Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Vierter Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1843.

343877

Inhalt des vierten Theils.

Seite

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von P. Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon 1

Erstes Kapitel. Vom syphilitischen Gifte und seinen Wirkungen . . . . . —

Zweites Kapitel. Von dem ansteckenden Stoff des Trippers und seinen Wirkungen 70

Drittes Kapitel. Allgemeine Grundsätze der Behandlung 120

Primäre Syphilis 122

Allgemeine Syphilis 135

Tripper 144

Die neuere Behandlung der syphilitischen Krankheiten, sowohl der primären als sekundären, in kurzen Sätzen dargestellt von Langston Parker in Birmingham 153

Dritte Abtheilung. Ueber die Inokulation, zur Anwendung Behufs der Diagnose und der Behandlung syphilitischer Krankheiten . . . . . —

Vierte Abtheilung. Ueber die erste Klasse primär syphilitischer Krankheiten 161

Der Tripper, seine Varietäten und Folgen . . . . —

Fünfte Abtheilung. Ueber die zweite Klasse der primären syphilitischen Krankheiten 183

Sechste Abtheilung. Von den Schankern in der Harnröhre 186

Seite

Siebente Abtheilung. Von den phagedänischen primären venerischen Geschwüren 189

Von den syphilitischen Hautleiden 207

Von den besondern Formen syphilitischer Hautleiden 211

Von den konstitutionellen syphilitischen Ulzerationen 220

Von der syphilitischen Hodenentzündung 222

Von den Knochenschmerzen 223

Syphilitische Knochenleiden . . . . . —

Operation der Phimose 224

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von P. Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon 226

Zweiter Theil. — Die Syphilis im Speziellen . . . —

Erste Hälfte (Tripper und seine Komplikation) . . —

Erstes Kapitel. Von dem Tripper und seiner Behandlung . . . . . —

Behandlung des Trippers 243

1) Abortivverfahren gegen den Tripper . . . 246

2) Behandlung, um dem Tripper seinen natürlichen Ablauf zu lassen 250

3) Behandlung der Komplikationen im Verlauf des Trippers . . . . . —

4) Behandlung zur Anhaltung des Ausflusses . 254

5) Behandlung einiger besonderen Symptome, die auch nach völligem Aufhören des Trippers noch zurückbleiben 258

Von dem sogenannten trockenen Tripper . . . 263

Zweites Kapitel. Von der Blennorrhoe . . . 264

Behandlung der Blennorrhoe 273

Drittes Kapitel. Von der Epididymitis oder Hodentripperentzündung 281

Behandlung 286

Viertes Kapitel. Von der Tripper-Augenentzündung (*Ophthalmia gonorrhoica*) 288

Fünftes Kapitel. Von dem Eicheltripper (*Balanitis*) 293

Sechstes Kapitel. Von dem Weibertripper . . 297

Behandlung des Weibertrippers 301

Siebentes Kapitel. Von dem Nachtripper des Weibes 305

Behandlung des Nachtrippers der Weiber . . 307

Seite

Guide pratique par l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. — Praktische Anleitung zum Studium und zur Behandlung der syphilitischen Krankheiten, von L. Ducros, M. D. Paris, kl. 8., Bechet jeune 1841. 318 S. 309

Erstes Kapitel. Allgemeine Betrachtung 314
Zweites Kapitel. Tripper 315
Drittes Kapitel. Gonorrhoische Hodenentzündung . . 316
Viertes Kapitel. Bubonen 317
Fünftes Kapitel. *Ophthalmia gonorrhoica* 318
Sechstes Kapitel. Von den venerischen Geschwüren . —
Siebentes Kapitel. Phimose und Paraphimose . . 329
Achtes Kapitel. Anthrocele 332
Neuntes Kapitel. Flache Tuberkeln 333

Ueber *Syphilis modificata* und deren Konnex mit *Syphilis secundaria*, vorgetragen am 19. März 1841 in der Hufeland'schen medizin.-chirurg. Gesellschaft vom Herausgeber 334

Ueber die Veränderungen, welche das *Collum uteri* beim *Fluor albus* darbietet und über darauf zu basirende Heilindikationen, vorgelesen am 8ten Juli 1842 in der K. Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin vom Herausgeber dieser Zeitschrift . 349

Ueber die Behandlung der Bubonen mit und ohne Merkur, nach eigenen Erfahrungen, ein Beitrag zu den Akten über diese Streitfrage, von Dr. Heiman, K. russischem Militär- und zweitem Arzte am grossen Militärspital in Moskau 363

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon.

Zweiter Theil. — Die Syphilis im Speziellen.

Zweite Hälfte (Vom Schanker).

Achtes Kapitel. Von dem primären venerischen Geschwür oder Schanker 401
Schanker beim Weibe 414
Behandlung der primären Schanker . . . 416
Von der merkuriellen Behandlung 424
Sublimat-Lotionen und Bäder 427
Merkurialräucherungen 428
Innere Anwendung des Merkurs 429
Sublimat; *Bichloretum hydrargyri* . . . . —
Quecksilberjodür 431
Quecksilbercyanür 432
Chloretum hydrargyri oder Kalomel . . . —

Seite

Neuntes Kapitel. Von der merkuriellen Stomatitis oder Salivation 434

Zehntes Kapitel. Von der Phimose 438

Elftes Kapitel. Von der Paraphimosis 444

Zwölftes Kapitel. Von den platten Tuberkeln (feuchte Pusteln, platte Pusteln, muköse Pusteln u. s. f.) 447

Dreizehntes Kapitel. Von den primär syphilitischen Exkreszenzen (Feigwarzen) 450

Vierzehntes Kapitel. Von den primitiven Bubonen 452

Behandlung der Bubonen 466

Behandlung der einzelnen Arten des Bubo . 468

Funfzehntes Kapitel. Von der allgemeinen Syphilis 478

Symptome der zweiten syphilitischen Epoche, syphilitische Hautausschläge oder Syphiliden 481

Behandlung der Syphiliden 497

Allgemeine nichtmerkurielle Behandlung der allgemein syphilitischen Symptome . . . 501

Affektionen der Epidermis, Nägel und Haare 508

Sechzehntes Kapitel. Allgemeine syphilitische Krankheiten der Schleimhäute 509

Allgemeine syphilitische Symptome der Mundschleimhaut 511

Allgemeine syphilitische Affektionen der Augenschleimhaut 515

Allgemeine syphilitische Affektionen der Ohrenschleimhaut 516

Allgemeine syphilitische Affektionen der Nasenschleimhaut . . . . . —

Allgemeine syphilitische Affektionen der Mastdarmschleimhaut 518

Allgemeine syphilitische Affektionen der Genitalienschleimhaut 520

A. Beim Manne . . . . . —

B. Beim Weibe 522

Behandlung der allgemeinen syphilitischen Affektionen der Schleimhäute 524

Seite

Siebzehntes Kapitel. Von den allgemeinen Symptomen der zweiten oder dritten syphilitischen Epoche 527

Iritis syphilitica . . . . . —

Orchitis syphilitica 529

Behandlung der *Orchitis syphilitica* 532

Achtzehntes Kapitel. Allgemeine Symptome der dritten syphilitischen Epoche 533

Konsekutiv-syphilitische Leiden des Knochen- und fibrösen Gewebes . . . . —

Konsekutive syphilitische Affektionen des Zellgewebssystems 542

Allgemeine Syphilis in dem Lymphgefäss-, so wie in den andern Systemen und den vorzüglichsten Eingeweiden . . . 545

Neunzehntes Kapitel. Angeborne Syphilis . . 546

Behandlung 550

Einige Modifikationen der Behandlung während der Schwangerschaft und bei einigen andern Zuständen 553

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. — Praktische Anleitung zum Studium und zur Behandlung der syphilitischen Krankheiten, von L. Ducros, M. D. Paris, kl. 8., Bechet jeune 1841. 318 S. (Fortsetzung.)

Zehntes Kapitel. Syphiliden, syphilitische Hautleiden 555

Elftes Kapitel. Syphilitische Auswüchse und Vegetationen 558

Zwölftes Kapitel. *Iritis syphilitica* 561

Dreizehntes Kapitel. Gelenkgeschwülste . . . . —

Vierzehntes Kapitel. Syphilitische Exostosen, Hyperostosen und Periostosen 562

Funfzehntes Kapitel. *Caries syphilitica* . . . . . —

Sechzehntes Kapitel. Syphilitische Nekrose . . . 563

Siebzehntes Kapitel. Syphilitische Schmerzen . . . —

Achtzehntes Kapitel. *Paralysis syphilitica* 564

Neunzehntes Kapitel. Alopecie und Depilation in Folge von Syphilis . . . . . —

Zwanzigstes Kapitel. Syphilitische Paronychie, *Tinnitus aurium* und Epilepsie . . . . . —

Einundzwanzigstes Kapitel. Syphilis bei Säugenden und schwangern Frauen . . . . . —

Seite

Zweiundzwanzigstes Kapitel. Allgemeine Behandlung der Syphilis 565

Neue Untersuchungen über die Geschichte der Syphilis von L. P. Aug. Gauthier, M. D. Arzte am Hospital der Antiquaille in Lyon 570

Neue Untersuchungen über die Geschichte der Syphilis . 571

Verschiedene Meinungen der Autoren über den Ursprung der Syphilis 577

Beweis der Nichtexistenz der Syphilis im Alterthume und im frühern Mittelalter 593

Ideen über den Ursprung der Syphilis, und über die Meinung Derer, welche sie von Amerika herleiten 609

Syphilidologisches aus meiner Praxis 620

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von P. Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon,

(Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes, par P. Baumès, Chirurg. en chef de l'hospice de l'Antiquaille etc. I partie, Paris et Lyon 1840, 8, *p.* 413.)

Erster Theil enthaltend 3 Kapitel: 1) Vom syphilitischen Gifte und seinen Wirkungen; 2) vom ansteckenden Tripperstoffe und seinen Wirkungen; 3) allgemeine Prinzipien der Behandlung.

Erstes Kapitel.

Vom syphilitischen Gifte und seinen Wirkungen.

Das Vorhandensein des syphilitischen Giftes muss der Verfasser, gestützt auf Experimente und mikroskopische Beobachtungen, als unzweifelhaft ansehen. Was aber die Natur dieses Giftes betrifft, so ist dasselbe nichts Anderes, als der von dem Grunde eines Schankergeschwürs in einer bestimmten Periode sezernirte Eiter, ohne dass dabei auf die Quantität dieses letztern etwas ankommt. In chemischer und physikalischer Beziehung unterscheidet sich indessen nach des Verfassèrs Meinung dieser Eiter in Nichts von jedem, in anderen Krankheiten sich bildenden, das heisst, so weit unsere Kenntniss bis jetzt reicht.

Das syphilitische Gift ist impfbar, jedoch nur, wenn es in dem Eiter primärer Schankergeschwüre enthalten ist; der Eiter dagegen, der von irgend einer von der allgemeinen Syphilis herrührenden Sekretionsstelle hergenommen wird, bleibt durch die Inokulation ohne alle Folgen. Indessen ist es hier wichtig, zu bemerken, dass der Verfasser die zuletzt erwähnten Impfversuche immer nur an solchen Personen gemacht hat, die bereits von der allgemeinen Syphilis ergriffen waren.

Ricord beschreibt die Erscheinungen, welche nach der Inokulation des Eiters eines primären Schankers sich zeigen, folgendermaassen:

„In den ersten 24 Stunden röthet sich der Impfstich, wie bei der Vaccina; vom 2ten bis zum 3ten Tage schwillt er ein wenig an und sieht wie eine kleine, von einem rothen Hofe umgebene Papel aus; vom 3ten bis zum 4ten Tage wird die Epidermis von einer mehr oder weniger trüben Flüssigkeit erhoben, nimmt zuweilen die Form der Blase an und hat auf der Spitze einen schwarzen Punkt, der von der Vertrocknung des Blutes in der Impfstelle herrührt; vom 4ten bis zum 5ten Tage vermehrt sich die krankhafte Sekretion, wird eiterförmig, es stellt sich die Form der Pustel heraus, welche nunmehr oben eingedrückt, ein nabelförmiges Ansehen erhält und hierdurch der Variola-Pustel sehr ähnlich wird. Um diese Zeit fängt, zumal wenn die Krankheit keine Fortschritte macht, der Hof, der sich bisher immer vergrössert hatte und intensiver geworden war, schwächer und kleiner zu werden an; vom 5ten Tage aber werden die unterhalb liegenden Gewebe, die bisher in der Regel entweder ganz verschont blieben, oder doch höchstens schwach ödematös waren, durch die Ergiessung einer plastischen Lymphe infiltrirt, worauf sie später verhärten, was bei der Berührung den Widerstand und das Gefühl von Elastizität mancher Knorpel verursacht. Mit dem 6ten Tage endlich verdickt sich der Eiter, die Pustel schrumpft zusammen und bald beginnt die Krustenbildung. Werden die Krusten nicht abgelöst, so vergrössern sie sich vom Grunde und indem sie sich schichtenweise erheben, nehmen sie die Form eines an der Spitze abgestumpften Kegels an. Löst man aber die Krusten, oder fallen sie von selbst ab, so findet man ein Geschwür, welches auf dem harten Grunde, von dem wir gesprochen, sich befindet. Der Grund dieses Geschwürs ist so tief, als die Haut dick ist; seine Oberfläche ist weiss, mehr oder weniger mit Grau vermischt und wird von einer speckigen, zuweilen breiigen Materie oder auch von einer falschen Membran, welche man durch Abkratzen nicht entfernen kann, gebildet. Die Kanten des Geschwürs sind um diese Zeit zirkelrund, wie mit einem runden Messer abgeschnitten, doch sind sie mehr oder weniger häufig unterbrochen, so dass sich mit der Lupe kleine Ausbuchtungen und eine dem Grunde ähn-

liche Oberfläche erkennen lassen. Der Rand des Geschwürs ist geschwollen und auf ähnliche Weise verhärtet wie der Grund. Er stellt einen braunen mehr oder minder violetten Ring dar, ist glänzender, als die benachbarten Theile, erhebt die Kanten, indem er sie ein wenig zurückdrängt, wodurch diese Geschwüre in der ersten Zeit ein trichterförmiges Aussehen erhalten."

Der Eiter der Bubonen bringt sehr häufig durch die Impfung dasselbe Resultat hervor; aber wie Ricord es sehr richtig dargestellt hat, kann dies nur von dem tiefen Eiter, nämlich von demjenigen, der sich im Innern der Lymphdrüse selbst bildet, gesagt werden. Der oberflächliche Eiter, d. h. derjenige, welcher sich aus dem die Drüse umgebenden Zellgewebe bildet, bringt durch die Inokulation kein Schankergeschwür hervor, er müsste denn mit dem tieferen Eiter vermischt sein.

Die Pusteln und die Schankergeschwüre, die von diesen Impfungen herrühren, verschlimmern durchaus nicht den Zustand des Kranken und bleiben auch ohne Einfluss auf die Möglichkeit der etwas später eintretenden Symptome der allgemeinen Syphilis; nur darf man, wenn man dies erreichen will, die Geschwüre nicht zu lange dauern lassen, sondern muss sie zur rechten Zeit anzuhalten wissen, denn dann sind sie sehr leicht heilbar. Man muss nämlich etwa den 5ten oder 6ten Tag die Pustel öffnen, die Wunde sorgfältig mit Höllenstein kauterisiren und sie darauf mit einem erweichenden Kataplasma bedecken. Sollte starke Reaktion, bedeutende Entzündung um die Pustel vorhanden sein, so muss man den Anfang mit dem erweichenden Kataplasma machen, den Kranken antiphlogistisch behandeln und hiernächst erst die Kauterisation folgen lassen, endlich auf's Neue ein erweichendes Kataplasma, welches, wenn der Schmerz stark sein sollte, einen Zusatz von etwas Opium erhalten könnte, anwenden. Wenn man diese Vorschriften unterlässt und die Kauterisationen auf einem Geschwüre wiederholt, dessen Grund und Umgebung sehr entzündet sind, so würde man das Geschwür nur tiefer und umfangreicher machen und die spätere Heilung auf's Höchste erschweren. Nur durch solche Vernachlässigungen ist es möglich, dass geimpfte Schankergeschwüre nicht heilen. Einige Male hat der Verfasser diese Geschwüre allerdings auch ohne Kauterisation und nur durch den Gebrauch erweichender Kataplasmen und späterhin eines tonischen, erregenden Fomentes, z. B. Roth-

wein mit Kandis oder aromatischen Wein geheilt, aber in Allgemeinen erleichtert und befördert die Kauterisation die Heilung des Geschwürs. Niemals hat der Verfasser gesehen, dass bei dieser Behandlung ein geimpfter Schanker länger, als er gewollt, bestanden hätte.

Was die Dauer der Impffähigkeit des Eiters betrifft, so ist dies ausserordentlich verschieden, denn diese Epoche kann von einigen Tagen bis zu einem Jahre und wohl noch länger dauern. Ebenso wichtig ist auch der Umstand, dass ein Theil des Geschwürs impffähigen Eiter geben kann, ohne dass es bei einem andern der Fall zu sein braucht. Der impfbare Eiter kann an jeder Stelle des Körpers, an welcher er geimpft wird, eine Pustel und einen Schanker hervorbringen, und zwar unter allen Umständen unabhängig von Zeit, Ort, Temperament u. s. w., es müsste denn der höchst seltene Umstand obwalten, dass das geimpfte Individuum gänzlich unempfänglich für das syphilitische Gift ist. Aber Alles dies, wir wiederholen es, kann nur von primären Schankern gesagt werden. Der Eiter sekundärer, syphilitischer Geschwüre lässt, in welches Gewebe er auch geimpft wird, kein neues Geschwür entstehen.

Das Letztere gilt auch von den primären sogenannten platten Tuberkeln, grossen Papeln, Schleimpapeln und feuchten Pusteln. Diese sind nämlich so gut, wie die Schanker, als Symptome der primären Syphilis zu betrachten, da sie Symptome der allgemeinen Syphilis zur Folge haben. Indessen bringt, wie gesagt, die auf ihrer Oberfläche abgesonderte, mehr oder weniger purulente Materie durch die Impfung kein Resultat hervor, obschon alle diese Erscheinungen sehr wohl durch den Koitus übertragen werden und demnächst Symptome der allgemeinen Lues zur Folge haben können.

Wir müssen nach den beobachteten Thatsachen zugeben, dass der Eiter oder das syphilitische Gift, sobald es absorbirt ist, durch irgend einen uns unbekannten Vorgang im Organismus modifizirt wird, so dass der Eiter der der allgemeinen Syphilis angehörenden Geschwüre bei demselben Individuum nicht mehr mit Erfolg geimpft werden kann. Dagegen lässt sich wohl annehmen, dass durch den Koitus diese Affektion von einem Individuum auf das andere übertragen werden kann.

Wenn wir nun das Vorhandensein des syphilitischen Giftes

zugegeben haben, so fragt sich zunächst, wie es durch den Koitus eingeimpft wird. Zur Erleichterung dieses Gegenstandes wollen wir hier einen höchst interessanten Fall mittheilen:

Ein öffentliches Mädchen zu Lyon, das bereits am Schanker litt, wusste sich der Aufsicht zu entziehen und einem Manne den Beischlaf zu gestatten. Gleich darauf bemerkte dieser Mann, dass er es mit einer Angesteckten zu thun gehabt und beeilt sich nunmehr, die Genitalien sorgfältig zu waschen. Demnächst wandte er sich sofort an mich, indem er mir auch das Mädchen näher bezeichnete. Ich begab mich nun sogleich in Begleitung des Mannes und des Polizeiagenten in das Haus und fand die Thatsache bestätigt. Ich untersuchte das Mädchen und fand bei ihr, wie am vorigen Tage, an welchem ich sie von Amtswegen untersucht hatte, mehrere Hunter'sche Schanker ringsum das *orificium vaginae*. Der Mann bot dagegen bei der Untersuchung nichts Krankhaftes dar. Kein Punkt an der Eichel, an der Vorhaut oder an den Genitalien überhaupt, war entzündet, exkoriirt oder schmerzhaft, kurz, Alles war, wie im natürlichen Zustande. Ich empfahl dem Manne, der vorher niemals syphilitisch gewesen war, sich reinlich zu halten, aufmerksam auf sich zu achten und mich täglich zu besuchen.

In den ersten Tagen liess sich kein Symptom an den Genitalien entdecken. Erst am 5ten Tage erschien an der linken Seite der Vorhaut, der *Corona glandis* gegenüber, ein rother Punkt von der Grösse einer Linse mit einer leichten Erhöhung und einem Gefühle von Jucken. Den Tag darauf zeigte sich, ohne dass ich vorher eine Blase wahrgenommen hätte, in der Mitte der Erhöhung eine kleine Kruste, nach deren Abfall ein abgerundetes Hunter'sches Geschwür ohne starke Entzündung sich deutlich herausstellte. In der Inguinalfalte an der linken Seite wurde Schmerz empfunden, zwei oberflächliche Drüsen dieser Seite schwollen an. Diese Anschwellung nahm nach einigen Tagen ab, verschwand aber nur sehr langsam. Uebrigens war der Darmkanal dieses Kranken, der ein sanguinisch-nervöses Temperament hatte, gesund. Er genoss beständig einer sehr guten Gesundheit und ermüdete durchaus nicht bei dem Gehen; er war Täschner. Der Schanker wurde mit Malvenwasser gewaschen und mit Charpie und Cerat verbunden. Der Kranke nahm 25 Tage lang Morgens und Abends einen Theelöffel von van Swieten'-

schem Liquor und etwas Milch und Gerstentisane. Der Schanker vernarbte sich, ohne irgend eine Spur von Anschwellung oder Härte auf dem Grunde, und der Kranke ist seitdem immer gesund geblieben.

Diese Beobachtung giebt uns zu einigem Nachdenken über die Mittheilung und Verbreitung des Giftes Veranlassung. Tausend andere Beobachtungen beweisen nicht mehr, wie eine, denn der Prozess des Lebens ist immer derselbe.

Die Eichel und die Vorhaut jenes Mannes waren in ihrem ganzen Umfange in Kontakt mit dem Schankereiter des Mädchens, denn bei dieser sass eine grosse Anzahl von Schankern im Kreise um das *orificium vaginae*, alle gleicheiternd, und darnach brach bei dem Manne nur ein einziger Punkt der Vorhaut von der Grösse einer Linse auf. Warum wurde gerade ein einziger so umschriebener Punkt affizirt, während die andern doch in demselben Kontakt waren? Wurde er während des Koitus mehr gerieben, gedrückt oder stärker gereizt als die andern? Aber wie soll man das beweisen, da eine Stunde nach dem Koitus durchaus Nichts von dieser Verschiedenheit geargwohnt werden konnte?

Hätte während des Koitus Zerreissung oder Exkoriation an irgend einer Stelle der Eichel oder der Vorhaut Statt gefunden, so würde sich unmittelbar darauf ein syphilitisches Geschwür gebildet haben, denn wenn man irgend eine Stelle des Körpers stark reibt, so dass sie von der Epidermis entblösst wird, und applizirt das syphilitische Gift auf dieser Stelle, so bildet sich gleich darauf ein syphilitisches Geschwür.

Ist das Gift vielleicht mit dieser Stelle länger, als mit der andern in Kontakt geblieben? Keinesweges, gleich nach dem Koitus wurden die Genitalien gewaschen und 5 Tage waren vergangen, ohne dass sich irgend ein Symptom gezeigt hätte. Erst hierauf war ein kleines Geschwür entstanden. Wie könnte übrigens deshalb, weil der syphilitische Eiter an einer Stelle länger gehaftet hat, als an einer andern, gerade an dieser Stelle eher ein Schanker ausbrechen, als an einer andern, an welcher das syphilitische Gift nicht so lange adhärirt? Man kann dies Letztere durchaus nicht zugeben, wenn man beachtet, was sich täglich in den syphilitischen Krankheiten darbietet.

In der Phymose z. B., die von einem, wenn auch nur kleinen Schanker der Eichel oder der Vorhaut herrührt, sieht

man ja oft lange Zeit den angesteckten Eiter gleichsam eingesperrt zwischen der Eichel und der Vorhaut, ohne dass, so lange die Phymose dauert, eine andere Ulzeration erscheint, und erst wenn jene aufgehört hat, zeigt sich die primäre Ulzeration, die eine so grosse Menge von Eiter abgesondert hat. Bei einem Schanker im Innern der Harnröhre sieht man nicht, dass das Verweilen des Eiters, der nur von Zeit zu Zeit durch den Urin hinweggespült wird, andern Schanker in der Harnröhre entstehen liesse. Dasselbe gilt von primären Schankern, welche zuweilen in der Tiefe der Vagina oder im Skrotum vorkommen.

Man beachte noch einen andern Umstand. Während der ansteckende, korrosive Eiter dieser primären Schanker, trotz seines mehr oder weniger lang dauernden Aufenthaltes, trotz dem, dass er gewissermaassen auf der Schleimhaut, welche der Sitz des Schankers ist, eingesperrt ist, durchaus nicht die nahe liegenden Stellen dieser Schleimhaut infizirt, so kann er doch an entfernten Stellen der Haut oder auf einer andern Schleimhaut, mit der er zufällig in Berührung kommt, einen neuen Schanker entstehen lassen. Dies lässt sich nur auf eine Weise erklären.

So lange der syphilitische Eiter, d. h. der Eiter eines primären Schankers um die Zeit, wo er noch ansteckend und impfbar ist, in Kontakt mit einer mehr oder weniger grossen, ihrer Epidermis beraubten Oberfläche kommt, so empfindet auch diese Stelle die Berührung des Eiters an der ganzen Oberfläche, so weit sie affizirt worden ist, indessen an einem Punkte stärker, als an einem andern und in Folge des empfangenen Eindruckes auch nur auf diesem einen mehr oder weniger umschriebenen Punkt. Diese Reaktion hängt rücksichtlich ihrer Intensität und grösstentheils ihrer Form weder von der Qualität, noch von der Quantität des ansteckenden Eiters ab, wohl aber von dem Zustande jenes Theiles und dem Allgemeinbefinden des affizirten Individuums. So braucht das Geschwür nur eine Linie im Durchmesser zu haben, während die in derselben Zeit und unter denselben Umständen mit dem Eiter in Kontakt gekommene Oberfläche mehrere Zoll gross war. Das Bedürfniss des affizirten Theiles oder des gesammten Organismus zu reagiren, wird durch diese einzige Reaktionsstelle, so beschränkt sie auch sein mag, gewissermaassen befriedigt, und wenn der Kontakt des Eiters mit der ganzen Oberfläche auch länger dauert, so würde doch kein

Reaktionsgeschwür weiter hervorgebracht werden. Wenn dies Letztere gleichwohl späterhin eintritt, so geschieht dies weniger durch eine unmittelbare und unvermeidliche Wirkung der Berührung des Eiters, als durch die Tendenz zu einer Wiederholung derselben reaktionären Bewegungen. Diese Tendenz rührt von einem Zustande der Unruhe her, in welchen die Zeugungsorgane und der Gesammtorganismus durch die Absorption des Giftes und die schon eingetretene Fluxion desselben versetzt worden sind.

Indessen findet dies nicht mehr Statt, sobald der syphilitische Eiter durch künstliche Einimpfung in die thierische Oekonomie eingeführt ist, ein Umstand, der auch leicht zu begreifen ist. Denn wenn man bei der künstlichen Impfung des syphilitischen Eiters die Haut reizt, so verletzt man sie gewissermaassen, indem man sie ihres natürlichen Schutzes und der Mittel zur Vertheidigung und Reaktion beraubt, und erzwingt so gewissermaassen den Eindruck des syphilitischen Giftes. Unter diesen Umständen empfindet und reagirt die Haut nicht mehr, wie im normalen Zustande, und wir werden immer nur dasselbe beständige Resultat, nämlich eine Pustel und ein Schankergeschwür, haben, die ohne Rücksicht auf die individuelle Disposition des Geimpften immer dasselbe Aussehen haben. Dieser Vorgang fängt ohne Zwischenraum unmittelbar nach der Impfung an, und man kann diese erste Zeit, ehe sich ein Symptom kund giebt, mit der Brütungsepoche vergleichen.

Dasselbe Frauenzimmer, welches ein syphilitisches Geschwür mit einer bestimmten Form und impfbarem Eiter hat, kann durch den Koitus bei einem Manne ein einfaches Geschwür, bei einem 2ten ein Hunter'sches, bei einem 3ten ein phagedänisches, bei einem 4ten eine Reihe Papeln, bei einem 5ten eine Balanitis, Exkreszenzen, Tripper u. s. w. entstehen lassen und dies Alles oft in 4, 8, 12 und 20 Tagen nach dem Koitus, ohne dass sich in dieser Zeit die geringste Bewegung, die geringste krankhafte Thätigkeit in dem affizirten Theile zeigte.

Impft man dagegen aus dem Geschwüre dieser Frau den Eiter allen diesen Individuen ein, so wird man überall dasselbe Resultat: die charakteristische Pustel und den darauf folgenden Schanker in seiner bestimmten Form erhalten. Hier zeigt sich eine gleichmässige Reaktion in allen kontagionirten Punkten und in der ganzen Ausdehnung der kontagionirten Oberfläche; nichts

mehr und nichts weniger. Nach dem Koitus dagegen ist ein einziger mehr oder minder umschriebener Punkt einer jeden Oberfläche, die mit demselben Eiter in Berührung gekommen war, der Sitz der Reaktion für sehr verschiedene Formen.

In diesem letztern Falle giebt es eine Periode, in welcher sich durchaus nichts an derjenigen Stelle zeigt, welche bald der Sitz eines Geschwürs werden soll. Es tritt irgend ein unbemerkter Vorgang in dem Organismus und der thierischen Oekonomie ein, den man Brütung nennen kann; im erstern Falle dagegen fängt die krankhafte Thätigkeit auf sichtbare Weise vom Augenblicke der Operation an.

Wir sehen also hiernach, dass die Haut im normalen Zustande auf den kontagiösen, syphilitischen Stoff nicht reagirt und dass diese Reaktion vielmehr darin Statt findet, wenn man sie durch eine Verletzung irgend einer ihrer naturgemässen Eigenschaften beraubt.

Aus Dem, was in einem Falle vorgeht, lässt sich wohl schliessen, was sich in einem andern begeben wird; und da z. B. bei einer Impfung die Reaktion schon vom ersten Augenblicke an Statt findet, so kann man mit allem Grunde annehmen, dass die Krankheit anfangs eine örtliche ist. Die hervorgebrachte physikalische Veränderung zwingt gewissermaassen das Organ zur Reaktion, und die exzentrische Bewegung, aus welcher diese Reaktion besteht, kann und soll sich der Absorption des kontagiösen Fluidum in der ersten Zeit der Reaktion widersetzen. Es dürfte auch in diesem Falle wahrscheinlich sein, dass, da das Uebel im Anfange als örtlich angesehen werden kann, die Zerstörung der Wunde durch Kauterisation oder auf andere Weise im Anfang die Absorption und ihre Folgen verhindern muss. In diesem Sinne allein kann man das primäre, syphilitische Geschwür vielleicht mit einer von einem wüthenden Thiere beigebrachten Bisswunde vergleichen. In beiden Fällen beeile man sich, die örtliche Affektion umzustimmen und zu zerstören; indem man das Gift vernichtet, verhütet man dessen Folgen. Wenn aber das syphilitische Geschwür mehrere Tage nach dem Koitus erschienen ist, ohne dass sich während dieser Zwischenzeit irgend ein krankhaftes Phänomen in dem affizirten Theile gezeigt hat, dann wird der Vergleich dieses Geschwürs mit einer von einem wüthenden Thiere herrührenden Bisswunde unangemessen, wie sich dies so-

gleich ergeben wird; denn diese Betrachtung, die es zunächst mit der Beobachtung des Kranken zu thun hat, führt uns zu einer 2ten höchst wichtigen, das Problem der Syphilis betreffenden Frage.

Es drängt sich uns hier nämlich die Frage auf: was aus dem das syphilitische Gift enthaltenden Eiter von dem Augenblicke ab, wo er mit der Eichel und der Vorhaut des Mannes, den wir oben im Auge hatten, in Kontakt kam, geworden ist? Ist etwa das Gift 4 oder 5 Tage lang in der Haut unter der Epidermis in einer oder 2 Schleimbälgen verborgen geblieben und hat es sich da auf eine uns unbekannte Weise angehäuft, um in einem einzigen, sehr umschriebenen Punkte so zu wirken, dass dasselbe Phänomen, welches eine Impfung mit der Lanzette hervorgebracht haben würde, entstanden ist?

Weil der giftige, syphilitische Eiter durch die Imbibition bis zu einer gewissen Tiefe in den Geweben, bis zu einer gewissen Entfernung der ulzerirten Oberfläche dringen kann, so fragt es sich: ob diese Ausdehnung vermöge Imbibition nicht auch schon vor Erscheinung eines jeden Schankers, eines jeden primären Symptoms Statt finden kann? und ob hiernach nicht vor jenem Erscheinen der Symptome die Venen und Lymphgefässe den so imbibirten, giftigen Eiter absorbiren können? Hat das Gift, an welchem Ort es auch verborgen sein mag, mehrere Tage hindurch für den Rest der thierischen Oekonomie unschädlich bleiben und der Absorptionsthätigkeit widerstehen können?

War es nöthig, dass die Absorption warten musste, um Einfluss auf den giftigen Eiter zu gewinnen, damit dieser seine geschwürbildende Wirkung an einer Stelle der Eichel oder der Vorhaut erzeugen könne?

Kurz, es fragt sich hier, ob die sonst so allgemeine, so leicht eintretende und beständig auf der Oberfläche des Körpers, zumal auf einigen Theilen desselben thätige Absorption gänzlich aufgehört hat, oder ob sie bei dem Vorhandensein des giftigen, mit der mukösen Oberfläche der Genitalien in Kontakt gekommenen Eiters vollkommen paralysirt gewesen ist, um nachher allein, wenn der Schanker schon erschienen ist, wieder rege zu werden, in Thätigkeit zu kommen und auf den lediglich durch diesen Schanker hervorgebrachten Eiter Einfluss zu gewinnen? Diese Frage ist durch Ricord auf eine Weise bejaht worden, dass

man darin ein Prinzip und einen Fundamentallehrsatz erblicken darf. Sie wird gleichmässig auch durch Thatsachen bestätigt.

Wir wollen demnach aufmerksam die verschiedenen Theile dieser Frage analysiren und uns bei den verschiedenen Behauptungen, die wir hier aufstellen zu müssen glauben, auf Thatsachen und Erfahrungen stützen.

Hierdurch wird es uns leicht möglich werden, die Anschwellung der Inguinaldrüsen, die bei unserm Kranken sich zeigte, eine Erscheinung, die überhaupt in eben solchen Fällen eintritt, zu erklären.

Die tägliche Erfahrung beweist vor allen Dingen, dass die Absorption der flüssigen oder halbflüssigen, giftigen oder nicht giftigen Substanzen an der Oberfläche der mit der Epidermis bedeckten Haut und noch leichter und lebhafter auf der mit dem Epithelium versehenen Schleimhaut geschieht. Bringt man eine halbflüssige Substanz, z. B. eine Merkurialsalbe, mit der Haut in der Achselgrube in Berührung, so wird die Salbe absorbirt und bald genug stellen sich Symptome von Salivation ein. Weit rascher wird dieser oder ein solcher Vorgang eintreten, wenn man diese oder eine sonstige, giftige, halbflüssige Substanz auf die Schleimhaut des Mundes oder Mastdarms applizirt.

Dieselbe Erscheinung muss nun natürlich auch bei der Schleimhaut der Eichel, der Vorhaut und der Harnröhre Statt finden. Diese Schleimhaut erfüllt gewiss alle Bedingungen, die zu einer leichten, vielleicht noch leichteren Bethätigung der Absorption nöthig sind. Diese Absorptionsthätigkeit erfüllt sich nun im Allgemeinen leichter, wenn die Haut oder Schleimhaut oberflächlich durch sanfte Friktionen gelinde erregt wird. (Die zu rauhen Friktionen würden diese Fluxion eher verhindern.) In dem Akte des Koitus findet nun aber eine Friktion und im Allgemeinen sogar eine ruckweise und wiederholte Statt, derjenigen ähnlich, welche man bei der Applikation flüssiger Substanzen, Salben und dergl. anwendet.

Wenn nun syphilitischer Eiter auf diese Weise während längerer oder kürzerer Zeit mit der Eichel oder der Vorhaut in Kontakt kommt, wenn nach mehreren Tagen, in welchen sich kein krankhaftes Phänomen auf irgend einem Punkte dieser Oberfläche kundgegeben hat, ein syphilitisches Geschwür sich zeigt, so fragen wir, ob ohne Verletzung einer gesunden Logik sich behaupten

lässt, dass in keinem Falle die Absorption vor der Sichtbarwerdung des syphilitischen Geschwürs Statt finden kann?

Wollte man im Allgemeinen sagen, dass die Absorption der flüssigen oder halbflüssigen Substanz auf der Haut und den Schleimhäuten nicht Statt hat, so würde man mit den unwiderlegbarsten Thatsachen in Opposition treten. Wollte man auf ähnliche Weise sagen, dass die Absorption des syphilitischen Eiters nicht Statt findet, so würde man dieser Substanz geradezu und ohne allen Beweis eine Eigenschaft absprechen, die man so vielen anderen beizulegen genöthigt ist. Allerdings kommen dem syphilitischen Eiter oder auch einem Theile der thierischen Oekonomie gewisse chemische oder physikalische Eigenschaften zu, wodurch unter Umständen eine Disposition entsteht, welche sich der Absorption dieses Eiters widersetzt. Diese Behauptung wird durch die Erfahrung bestätigt, und zwar durch das unleugbare Vorhandensein der idiopathischen, primitiven Bubonen, welche der Verfasser in 23 wohl konstatirten Fällen beobachtet hat. Unter diesen ist auch bei einigen die Impfung mit Erfolg gemacht worden, indem der tiefere Eiter des Bubo ein charakteristisches Schankergeschwür entstehen liess. Wenn auch in anderen Fällen die Impfung ohne Erfolg blieb, so kann dies, wie wir später sehen werden, unserer Ansicht von der Absorption und Uebertrag des virulenten Prinzips im syphilitischen Eiter auf die thierische Oekonomie keinen Eintrag thun.

Man könnte indessen behaupten, dass diese primitiven Bubonen eine Folge der während des Koitus herrschenden Aufregung oder von Sympathie seien. Aber weder die normale, noch selbst die anomale Aufregung des Koitus vermögen solche krankhafte Erscheinungen hervorzubringen; und was die sympathische Natur dieser Bubonen betrifft, so lässt sich nirgends eine örtliche Affektion nachweisen, von der jene Sympathie herrühren könne. Die Sympathie ist ein sekundäres Phänomen, sie ist in einem Punkte der Widerhall Dessen, was in einem andern Punkte vorgeht. Wenn nun aber in einem Punkte nichts geschieht, so kann in einem andern von einem Widerhalle nicht die Rede sein. Es findet also hier zwischen dem Akte des Koitus, dem Erscheinen der Bubonen ein Verhältniss anderer Art Statt und der Bubo beweist, dass ein virulenter Stoff, der während des Koitus absorbirt

wird und in eine Inguinaldrüse kommt, die Anschwellung dieser letzteren veranlasst.

Man kann demnach hier nicht füglich die insensible Absorption eines virulenten Stoffes und die Wirkung dieses Giftes auf die Inguinaldrüsen leugnen. Die in diesen Fällen vorkommenden Störungen des Allgemeinbefindens machen es sogar begreiflich, dass diese Absorption des Giftes ohne das Hinzutreten irgend einer örtlichen Reaktionserscheinung weit leichter hätte Statt haben können. In der That ist während und nach dem Koitus, wenn gerade die Lebenskräfte durch irgend eine wichtige Krankheit zertheilt oder unterdrückt sind, weniger Tendenz zu einer Reaktion gegen den Einfluss irgend eines auf der Oberfläche des Körpers wirkenden, schädlichen Stoffes vorhanden, vielmehr wird dieser dann weit leichter imbibirt und absorbirt werden, und so in die thierische Oekonomie dringen.

Auch von anderen Aerzten sind Fälle von erfolgreichen Impfungen mit dem Buboneneiter, der in so hohem Grade für die insensible Absorption des syphilitischen Giftes spricht, mitgetheilt worden. Wir wollen über diesen Gegenstand Guiberts Worte (vgl. *Manuel des maladies de la peau. Deuxieme édition.* §. 451) anführen:

„Einige Aerzte beharren bei der Meinung, dass der Bubo nichts sei, als eine Anschwellung der Lymphdrüsen, die durch eine Reizung derjenigen Theile entstehen soll, von welcher die zu diesen Drüsen führenden, absorbirenden Gefässe entspringen. Demnach wollen sie denn auch das Vorhandensein der primitiven Bubonen nicht zugeben. Wir haben mehrere Male — ohne irgend ein anderes vorgängiges Symptom — diese Art von Bubonen, sowohl bei Männern, als bei Frauen gesehen, ja wir haben sogar in solchen Fällen den Buboneneiter geimpft und dadurch die charakteristische Pustel mit dem nachfolgenden Schankergeschwüre erzeugt. Diese Impfung ist uns immer, wie wir erwarteten, in denjenigen Fällen gelungen, wenn die durch natürliche oder künstliche Eröffnung des Bubo entstandene Wunde sich in ein echtes, venerisches Geschwür verwandelte, was in der Regel nach einigen Tagen zu geschehen pflegt.“

Wenn nun aber, könnte man einwenden, diese Absorption ohne das Erscheinen primär syphilitischer Symptome in den mit dem Gifte in Kontakt gewesenen Theilen Statt finden kann, so

dürften doch öfter nicht nur die primitiven Bubonen, sondern auch Symptome einer allgemeinen oder primären Syphilis abwesend sein. Hierauf können wir, oder vielmehr die Thatsachen selbst antworten.

Wenn eine mit ihrem Epithelium bedeckte und im normalen Zustande befindliche Schleimhaut mit dem kontagiösen, syphilitischen Eiter, der ein Produkt des Schankers ist, in Kontakt sich befindet, so empfindet zuerst das in Kontakt kommende Organ und sodann früher oder später der ganze Organismus durch die Absorption den nachtheiligen Einfluss der Berührung des Giftes. Kein Grund in der Welt lässt in der That in diesem Falle die Absorption, sei es durch das Venen- oder durch das Lymphgefässsystem, unmöglich erscheinen; im Gegentheil die Gesetze der Analogie, die am meisten ausgebildeten Fähigkeiten des Organismus, die positivsten Thatsachen beweisen, dass die Absorption wirklich Statt findet.

Wenn in Folge dieses örtlichen Eindruckes gleich im Anfang oder doch etwas später eine Reaktion obwalten soll, so findet dieselbe in der Regel an dem ersten Punkte des Kontaktes Statt, da, wo der syphilitische Eiter, der eine so spezifisch reizende Eigenschaft besitzt, mit seiner ganzen Kraft und virulenten Eigenthümlichkeit gewirkt hat. Denn wenn das Gift einmal durch die Modifikationen, die es im lymphatischen oder Blutgefässsystem erleidet, absorbirt ist, so verliert es einen Theil seiner Intensität und reizt die Gewebe nicht mehr auf dieselbe Weise. Dies wird dadurch bewiesen, dass die Reaktionserscheinungen die Symptome der allgemeinen Syphilis, z. B. die Geschwüre, keinen impfbaren Eiter mehr liefern.

Wenn das Gift durch das Lymphgefässsystem absorbirt ist, so erleidet es diese Modifikation nicht in den Lymphgefässen, sondern in den Lymphdrüsen. Dies ist der Grund, weshalb es in dem Falle, wenn es in dem ersten Punkte des Kontaktes an den Genitalien keine Ulzeration erzeugt, vielmehr mit seiner ganzen virulenten Eigenthümlichkeit zu den Inguinaldrüsen gelangt, primitive Bubonen bildet, welche später zu Drüsenschankergeschwüren werden können. Jenseits dieser Drüsen erzeugt es jedoch nicht dieselbe Reaktion und so entstehen in anderen Drüsen weder Schanker, noch impfbarer Eiter. Eben so wenig hat es hier aber auch irgend eine schädliche Wirkung auf alle übrigen Organe der thierischen Oekonomie.

Hieraus ergiebt sich ganz einfach, dass, wenn auch die Absorption des syphilitischen Giftes gleich nach einem ansteckenden Beischlafe geschehen kann, dennoch die erste Reaktionserscheinung sich gewöhnlich an den äusseren Genitalien, da, wo der Organismus am stärksten den syphilitischen Einfluss empfunden hat, zu erkennen giebt. Und dies ist auch der Grund, warum die Phänomene, die den Beweis der geschehenen Absorption des syphilitischen Eiters gewähren, nämlich die Phänomene der allgemeinen Syphilis, so selten vor der Erscheinung primärer Affektionen an den Genitalien auftreten. Aehnliche Erscheinungen kommen z. B. in den Pocken vor; hier kann man eben so den bedeutenden Unterschied, der zwischen dem Kontakt des kontagiösen Stoffes mit der Haut und den mukösen Ueberzügen ihrer Epidermis in ihrer ganzen, unverletzten Organisation und der Einführung dieses Stoffes in oder unter die Haut oder allein unter die Epidermis besteht, durch Impfung begreifen. Im ersteren Falle findet die Absorption vor der Erscheinung irgend eines örtlichen Symptoms statt, das Nervensystem und einige der vorzüglichsten Organe der Oekonomie haben den durch das Pockengift hervorgebrachten Eindruck empfangen; aber das zuerst kontagionirte Organ sind die allgemeinen Bedeckungen (Haut oder Schleimhaut). Diese haben am mächtigsten den Eindruck des Giftes, mit dem sie vor allen anderen Organen am innigsten in Berührung waren, empfangen; sie sind es auch, durch welche der Zustand, in welchen das Pockengift den Organismus versetzt hat, seinen Ausgang nimmt. Hat einmal dieser Ausweg Statt gefunden, so wird der Organismus wieder beruhigt, oder doch wenigstens grösstentheils von seinem Uebelbefinden befreit. Kehrt das Leiden späterhin auf's Neue zurück, so sind die Entzündung der Pusteln, ihre Eiterung und wahrscheinlich auch die Absorption des Pockengiftes die wahrscheinliche Ursache davon. Daher hat auch der Organismus in jedem Zeitraume gegen das Ende der Eiterung bei dem Abfallen der Krusten neue Anstrengungen zur Reinigung zu bestehen, welche letztere vorzüglich auf der Haut, um den auf ihr durch den kontagiösen Stoff hervorgebrachten krankhaften Eindruck zu zerstören, Statt findet. Wenn nun in dieser kritischen Epoche sich irgend eine mächtige krankmachende Ursache einstellt, welche jene reinigende Thätigkeit aufhält oder beschränkt, so können sich schreckliche Wirkungen einstellen. Diese Wir-

kungen können lange Zeit hindurch einen höchst nachtheiligen, ja verstümmelnden Einfluss auf den Organismus ausüben. Impft man dagegen das Pockengift, indem man es unter die Epidermis schiebt, so wird sich durchaus kein allgemeines Symptom, das auf eine Absorption vor der örtlichen Reaktion hindeuten könnte, einstellen. Die örtlichen Erscheinungen gehen hier den allgemeinen voran und erst am 7ten, 8ten, 9ten Tage oder später wird sich die allgemeine, durch die Entzündung, Eiterung und die Absorption des Pockengiftes hervorgebrachte Unruhe einstellen.

Dieselbe Thatsache bietet sich uns durch die Geschichte einer namentlich in den letzten Zeiten näher bekannt gewordenen kontagiösen Krankheit, welche von Pferden auf Menschen übertragen wird, dar; wir meinen: die Rotzkrankheit. In den Beobachtungen, die diese Ansteckung bestätigen, sieht man, dass das auf der Oberfläche irgend einer Schleimhaut einfach abgelagerte Rotzfluidum eine Absorption eingegangen ist, ehe es seine reizenden, korrodirenden, örtlichen Wirkungen hervorgebracht hat, weil die allgemeinen krankhaften Symptome denen der örtlichen Reaktion vorangegangen sind. Werden dagegen die Individuen durch irgend einen Zufall, z. B. an einer wunden Stelle, mit dem Rotzfluidum geimpft, so gehen die örtlichen Symptome den allgemeinen voran oder treten doch mit ihnen gleichzeitig auf. Eine analoge Thatsache bei Thieren ergiebt sich aus den Beobachtungen und Impfversuchen Leblancs (vergl. *Recherches expérimentales et comparatives sur les effets de l'inoculation au cheval et à l'ane du pus et du mucus morveux etc.* 1839). Wenn man in der That den Rotzeiter mit der Lanzette impft, so fängt die Krankheit im Allgemeinen mit Phänomenen der Reaktion in den Impfstichen an. Wenn dagegen die Krankheit durch einen ansteckenden Kontakt erzeugt wird, so stellen sich in der Regel im Allgemeinen Vorläufer ein. Wenn das kontagiöse Fluidum nur ganz einfach auf der Blasenschleimhaut der Pferde, bei denen man die Krankheit erzeugen wollte, angebracht wurde, so zeigten sich Symptome einer allgemeinen Ansteckung, ohne dass sich irgendwo ein Phänomen örtlicher Reaktion auf der Schleimhaut selber dargeboten hatte.

Indem ich übrigens durch positive, unwiderlegliche Thatsachen, sowie durch die Gesetze der strengsten Analogie den

Beweis versucht habe, dass die Absorption gewöhnlich ihren Einfluss auf das syphilitische Gift ausübt, noch ehe irgend ein Phänomen örtlicher Reaktion auf dem Punkte der Genitalienschleimhaut, auf welchem das Gift niedergelegt wurde, sich zeigt, bedarf es nicht erst noch der besondern Anführung von Autoritäten zur Unterstützung dieser unserer Ansicht. Dennoch kann ich nicht umhin, hier die Worte Hunters anzuführen, welcher selbst an die Möglichkeit und Gewissheit einer ähnlichen Thatsache glaubte. In seiner Abhandlung über Syphilis (französische Uebersetzung von Richelot S. 236) heisst es:

„Ich habe einen Bubo bei einer Frau, die bis dahin sich keiner Krankheit bewusst war, eintreten sehen.... Es kann daher venerischer Eiter, der durch den Beischlaf in die Vagina gelangt ist, absorbirt worden sein, ohne eine örtliche Reizung hervorgebracht zu haben."

Warum soll auch in der That ein solcher Eiter vor jeder örtlichen Reaktion nicht absorbirt werden können? Warum kann der auf einer Schleimhaut deponirte Eiter nicht eben so gut, wie der durch einen Schanker erzeugte absorbirt werden?

Wenn gewisse Organe von Anfang an gegen den Einfluss des syphilitischen Giftes eben so empfindlich wären, wie gegen den des Pockengiftes, so ist es keinem Zweifel unterworfen, dass allgemeine Symptome, Vorläufer sich einstellen würden, die den Eintritt der Absorption noch vor dem Erscheinen örtlicher Phänomene beweisen müssten. Aber wie wir eben gesagt haben, die Modifikation, welche das absorbirte syphilitische Gift in dem Blut- oder Lymphgefässsystem erfährt, nimmt ihm einen Theil seiner Virulenz, so dass die Nervencentren und die edleren Organe weniger gegen seine Thätigkeit, als die Genitalien empfindlich sind, welche letztere im Koitus zuerst den Kontakt desselben erfahren haben.

Indessen würde man bei einer aufmerksamern Beobachtung gewisser Individuen, die eine besondere Disposition zur Syphilis haben, ein gewisses, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, syphilitisches Temperament finden, und hier treten dann jene Vorläufer, jene allgemeinen Symptome noch vor dem Erscheinen irgend eines örtlichen Symptomes ein. Man beobachtet in solchen Fällen wirklich ein übles Allgemeinbefinden in den Geschlechtstheilen, flüchtige Schmerzen in der Inguinalfalte, Koliken, Fie-

berbewegungen, einige nervöse Symptome u. s. w. Nach diesen Erscheinungen im Allgemeinbefinden zeigen sich die der örtlichen Reaktion — der Schanker.

Es ist bemerkenswerth, dass der grösste Theil der andern Gifte, welche auf der Oberfläche der Haut oder Schleimhaut, sei es an den Stellen, wo ein blosser Kontakt, oder an jenen, wo Impfung Statt gefunden hat, absorbirt worden, keineswegs eine solche Modifikation, wie das syphilitische Gift durch den Organismus erfahren; denn der Eiter der der allgemeinen Syphilis angehörenden Geschwüre kann durch Impfung die Krankheit nicht weiter tragen, während dies durch die mehr oder weniger giftige Materie örtlicher Affektionen, die sich als Folge einer spezifiken Ansteckung entwickelt, mit Leichtigkeit geschieht.

Hiernach dürften sich wohl folgende Erscheinungen ohne Schwierigkeit erklären lassen:

1) Als man in der Zeit, wo die Schutzpocke noch nicht bekannt war, den Eiter der echten Menschenpocke impfte und mehr Pusteln entstanden, als Impfstiche gemacht wurden, so war auch der Eiter aus den überzähligen Pusteln gleichmässig impfbar und gleichwohl konnten doch diese letztern Pusteln nur in Folge eines von dem ganzen Organismus erfahrenen Eindruckes, den das an den Impfstellen absorbirte Pockengift hervorgebracht, entstanden sein. Es muss demnach als unbezweifelt angesehen werden, dass dieser Eiter, nachdem er auf die Nervencentren und die wichtigsten Organe gewirkt hatte, keine Modifikation von dorther erfahren hat.

2) Individuen, die sich durch einen unglücklichen Zufall die mehr oder minder eiterige Rotzmaterie eingeimpft hatten, sind unter den Symptomen derselben Krankheit gestorben. Der Eiter aus den Pusteln, Geschwüren, Abszessen jener Individuen brachte, wenn er Pferden oder Eseln eingeimpft wurde, wiederum bei diesen Thieren dieselbe Krankheit hervor (Leblanc). Und Dasselbe würde auch gewiss bei der Impfung von einem Menschen auf den andern Statt gefunden haben. So sehen wir, dass das absorbirte Rotzgift auf keinerlei Weise durch den Gesammtorganismus modifizirt wird und dass demnach, abgesehen von allgemeinen Symptomen, die örtlichen Affektionen, z. B. Pusteln, Geschwüre, Abszesse u. s. w., die sich bei dem geimpften Individuum entwickeln, einen Eiter liefern, der eben so virulent und impfbar wie der erste ist.

3) Das Wuthgift, das durch den Biss eines wüthenden Thieres geimpft und demnächst absorbirt wird, erleidet gleichfalls im Körper des Geimpften keine Modifikation, denn der Speichel des so geimpften Individuums ist eben so virulent und impfbar, wie der des Thieres, von welchem die Krankheit zuerst übertragen wurde.

Im Gegentheil müssen wir zugeben, dass, wenn der giftige Eiter des primären Schankers absorbirt worden ist und die allgemeine Syphilis entstehen lässt, die nunmehr sich an verschiedenen Theilen des Körpers entwickelnden venerischen Schanker nicht mehr einen impfbaren, giftigen Eiter liefern, selbst wenn auch gleichzeitig primäre Schanker vorhanden sind. Hieraus können wir entnehmen, dass das erste Gift in der thierischen Oekonomie eine Modifikation erfahren hat, wodurch ihm seine Virulenz und Impffähigkeit genommen worden ist.

Wenn wir bedenken, mit welcher ausserordentlichen Schnelligkeit sich zur Zeit der ersten Invasion der Syphilis in Europa die allgemeinen Symptome ausbildeten und wie rasch sich der Körper mit Geschwüren und Pusteln bedeckte, wie intensiv und ausserordentlich kontagiös alle diese örtlichen Affektionen waren, so kann man nicht umhin, anzunehmen, dass zu jener Zeit der Organismus nicht so sehr das syphilitische Gift absorbirte und dass die örtlichen Symptome, Geschwüre, Pusteln u. s. w., die in Folge der raschen Absorption und schleunigen Wirkung jenes Giftes hinzukamen, gleichfalls einen kontagiösen, virulenten und impfbaren Eiter lieferten. Nur allmälig und nach schwer genau festzustellenden Durchgängen hat der Organismus jene modifizirende Thätigkeit, deren glückliches Resultat die Neutralisation eines Theiles jener zerstörenden Kraft des absorbirenden Giftes ist, herstellen können. Ob aber diese Anstrengungen des Organismus noch ferner sich entwickeln und bis zu dem Punkte vervollkommnen werden, dass das syphilitische Gift einstmals nur auf eine örtliche Wirkung sich beschränken und seine Absorption niemals allgemeine Symptome entstehen lassen wird, — darüber vermögen wir bis jetzt noch kein Urtheil zu fällen.

Welches sind nun die Umstände, die den Ausbruch der Syphilis begünstigen oder vielmehr welche Zustände der thierischen Oekonomie müssen vorausgesetzt werden, um einen primitiven Bubo und nicht einen Schanker an dem Berührungspunkte des Giftes entstehen zu lassen?

1) Es giebt Individuen, die an der Oberfläche der Genitalien wenig Empfänglichkeit für Reaktion, Entzündung, Erscheinung von Geschwüren und krankhafter Sekretion überhaupt darbieten. Bei manchen Individuen wird die geringere Reibung, die geringere Reizung, der Aufenthalt von nur wenig speckiger Eitermaterie, der Kontakt einer etwas schärfern Flüssigkeit, der *fluor albus* und dergl. mehr rasch eine Reaktion, eine Röthe, Verschwärung und krankhafte Absonderung rings um die Eichel und selbst im Kanal der Harnröhre hervorrufen. Bei einem andern Individuum wird dagegen die stärkste Reibung, der Kontakt des schärfsten, weissen Flusses, die grösste Unreinlichkeit und dergl. niemals irgend ein Phänomen von Reizung entstehen lassen. Auf dieser Verschiedenheit der Empfänglichkeit beruht es auch, dass z. B. ein syphilitisches Frauenzimmer den Koitus nach einander mit 4 Männern ausüben kann und dem einen einen intensiven Schanker, dem andern eine leichte Ulzeration, dem dritten einen Eicheltripper und dem vierten gar Nichts mittheilt. Aber diese verschiedenen Resultate, die von einer Verschiedenheit der Organisationen und Vitalität herrühren, beschränken jedoch keineswegs die Fähigkeit der Absorption und Imbibition. Diese letztere kann vielmehr in ihrer ganzen Aktivität trotz aller dieser Modifikationen in dem organischen Leben der Gewebe verbleiben.

Wenn demnach ein Individuum, bei welchem die Absorptionsfähigkeit sehr mächtig, während die Empfänglichkeit und Reaktionsthätigkeit an den Genitalien selbst sehr schwach ist, diese Organe bei dem Koitus in Kontakt mit dem kontagiösen, syphilitischen Eiter eines Frauenzimmers bringt, so kann es vorkommen, dass an dem Punkte des Kontaktes selbst keine Reaktionserscheinung eintritt, die Reaktion sich aber dennoch in den nächsten Lymphdrüsen, wohin die Absorptionsthätigkeit den Eiter, welcher noch seine ganze Virulenz besitzt, hat gelangen lassen, sich geltend macht.

2) Wenn das Gleichgewicht der Funktionen nicht mehr Statt findet, wenn ein mehr oder minder wichtiges Organ zur Zeit eines unreinen Beischlafes an einer chronischen oder akuten Krankheit leidet, so kann die in den kranken Theilen konzentrirte Lebenskraft in der Berührungsstelle des Giftes zur Reaktion nicht geneigt sein. Alsdann stellen sich keine primären Phänomene ein und dennoch kann die Absorption, die Uebertragung des Giftes

in die Oekonomie Statt finden. Es scheint selbst, dass unter diesen Umständen die Absorption und Uebertragung begünstigt werden, denn der Organismus wird weniger lokal zu reagiren im Stande sein und das Gift leichter in die Oekonomie dringen lassen.

In diesem Falle wird der Uebergang des Giftes in die Inguinaldrüsen gleichfalls die Reaktion nicht mehr entstehen lassen oder die Reaktion ist nur so schwach, dass sich höchstens eine leichte Anschwellung ohne eine dem Kranken wahrnehmbare Entzündung entwickelt. Und nur wenn alsdann die während des Koitus vorhanden gewesene akute oder chronische Krankheit sich bessert, kann sich die den wirklichen mehr oder minder umfangreichen Bubo bildende entzündliche Anschwellung frei entfalten.

Zuweilen tritt diese entzündliche Anschwellung mit um so grösserer Leichtigkeit ein, wenn sie sich als eine Art Krise, als einen Abzugsweg für die Fluktion, die alsdann, wenn auch in minderem Grade, im krankhaften Organe herrscht, herausstellt. Einen solchen Fall habe ich in meiner eignen Praxis bei einem an idiopathisch-primitivem Bubo leidenden Manne beobachtet. Wenn kein idiopathischer Bubo unter diesen Umständen hinzutritt so könnten sich doch, so wie der Organismus trotz der erlittenen Störung mehr oder minder den Eindruck des absorbirten Giftes hat empfinden und bewahren können, späterhin die Symptome der plötzlich entstehenden allgemeinen Syphilis (ohne vorgängige primäre) selbst kund geben. Das möchte indessen sehr selten der Fall sein und zwar einerseits, weil, wie ich schon bemerkt, das Gift in dem Lymph- oder Blutsystem eine Modifikation erleidet, durch welche seine Virulenz vermindert oder neutralisirt wird, und andrerseits, weil, so wie keine primären Symptome während längerer oder kürzerer Zeit sich fanden und so giftigen syphilitischen Eiter liefern konnten, also die Oekonomie auch nicht beständig aus dieser Quelle neuen Stoff zur Ansteckung schöpfen konnte.

Fassen wir das Vorangegangene zusammen, so sehen wir daraus, dass die Absorption des syphilitischen Giftes an der Oberfläche der Geschlechtstheile, mit denen es in Verbindung war, Statt finden kann, noch ehe irgend ein Schanker oder ein syphilitisches Geschwür an dem Berührungspunkte erscheint, ja dass in einigen Fällen sogar irgend ein der örtlichen Reaktion ähnliches Phänomen sich kund giebt. Es ergiebt sich uns ferner, dass selbst die Absorption, der Uebergang des syphilitischen Giftes

in die Oekonomie Statt haben könne, ohne dass ein Schanker oder sonstiges syphilitisches Geschwür erscheint. Indessen ist es immer der Wille der Natur, dass das erste Reaktionsphänomen an der Oberfläche der Genitalien auftritt, indem diese in unmittelbarer Berührung mit dem syphilitischen Gifte waren und also am lebhaftesten und zuerst die Berührung dieses mit seiner ganzen virulenten Kraft begabten Giftes gefühlt haben. Und es ist dennoch auch eine Seltenheit, dass primitive Bubonen und eine noch grössere Seltenheit, dass allgemeine Syphilis ohne vorangegangene örtliche entsteht. Es giebt indessen auch Umstände, in denen durch eine besondere Idiosynkrasie die äusseren Genitalien wenig oder gar nicht geneigt sind, der Sitz der ulzerösen Reaktion zu werden und die Absorption dennoch gehörig Statt finden kann; in diesem Falle bilden sich primitive Bubonen. Wir sehen ferner, dass es wiederum Umstände giebt, in denen entweder durch eine besondere Idiosynkrasie oder durch einen im Augenblicke des Koitus mehr oder minder entwickelten krankhaften Zustand eines edlen Organes nicht nur primitive Bubonen, sondern auch früher oder später in einigen sehr seltenen Fällen auch sogleich eine echte, allgemeine Syphilis entstehen kann. Alles dieses hängt von den verschiedenen Modifikationen der Vitalität und individuellen Organisation ab, wie wir dies sogleich näher darlegen werden.

Bei einigen Individuen ist so wenig Empfänglichkeit für die Einwirkung des syphilitischen Giftes vorhanden, dass sie ungescheut zu allen Zeiten und unter allen Umständen sich der Ansteckung und der Berührung derselben aussetzen können, während wiederum bei andern die Empfänglichkeit so gross ist, dass nach einem jeden, nur irgend einigermaassen ansteckungsfähigen Koitus sich sehr rasch örtliche und sehr allgemeine syphilitische Symptome zeigen, wenn nicht schleunig ärztliche Hülfe sich dem entgegenstellt.

Hiernach folgt, dass, wenn mehrere Tage nach geschehenem Koitus ein Schanker erscheint, ohne dass irgend ein Phänomen von Reaktion, Fluktion oder Reizung an den Genitalien wahrzunehmen gewesen wäre, sich nicht mehr behaupten lässt, dass ein solcher Schanker ein rein örtliches Uebel ist; es ist dies vielmehr ein in Folge einer allgemeinen Reaktion an derjenigen Stelle lokalisirtes Uebel, welches für die Wirkung des

Giftes am empfänglichsten ist, und wenn man daher solchen Schanker nur örtlich behandeln wollte, wenn man ihn kauterisirte, wenn man ihn überhaupt wollte vernarben lassen, indem man ihn heilt, so kann man zuweilen, aber keineswegs immer, eine radikale Heilung hoffen. Die Umstände, unter denen dies geschieht, haben wir zum Theil schon dargestellt, müssen sie aber noch näher entwickeln.

Was wird aus dem absorbirten Gifte in der thierischen Oekonomie? Das syphilitische Gift kann durch die Lymphgefässe oder durch Venen absorbirt werden; auch Ricord lässt diese beiden Absorptionswege zu, indem er sagt: (§. 163) „die beiden Wege der Absorption für das syphilitische Gift sind zuerst die Lymphgefässe, in denen es nichts von seinen ursprünglichen Eigenschaften verliert, und sodann die Venen, um von hier aus unmittelbar die thierische Oekonomie zu infiziren u. s. w.“ Aus dieser Behauptung ergiebt sich zur Genüge Das, was ich hier ausführen will, dass nämlich vor dem Erscheinen irgend eines primären Schankers, irgend eines örtlichen Phänomens die Infektion der Oekonomie Statt haben kann, denn Niemand wird es bestreiten, dass die Venen an der Oberfläche der Schleimhäute flüssige Substanzen, die blos an jenen Stellen abgelagert sind, absorbiren, ohne dass deshalb eine Zerreissung oder Beschwerung der Membran vonnöthen wäre.

Wenn das Gift von dem Venensysteme absorbirt wird, so geht es unmittelbar in das Blut über und wird daselbst, wie ich schon gesagt, modifizirt, ohne dass man weiss, an welchen Stellen diese Modifikation anfängt und auf welche Weise sie ausgeführt wird.

Wenn das Gift von dem Lymphsystem absorbirt wird, so kann es in den Gefässen, die es zu den Lymphdrüsen bis endlich zu den Inguinaldrüsen tragen, keine wichtige Modifikation erfahren. Diese letztere fängt vielmehr erst in den so eben genannten Drüsen an.

Wir können es als ausgemacht ansehen, dass die Anschwellung der Inguinaldrüsen, vorzüglich der oberflächlichen, der oberen in den allermeisten Fällen in dem Verhältnisse etwa von 95 unter 100 nur dann vorkommt, wenn an den Genitalien, der Eichel, der Vorhaut oder der Ruthe ein Schanker vorhanden ist.

Im Allgemeinen lässt sich keineswegs behaupten, dass jene

Bubonen sympathische Phänomene sind. Eine Lymphdrüse schwillt nicht sympathisch an, wenn auf einer Schleimhaut Ulzeration oder wenn an irgend einem Punkte von dem Lymphgefässe ausgehend eine Fluktion Statt findet und zumal, wenn diese Ulzeration oder Fluktion offenbar mit Reizung, Schmerz oder Entzündung verbunden ist, und dies Letztere kommt gerade in der Hälfte aller Fälle vor. Wie oft sieht man nicht sogar sehr schmerzhafte Ulzerationen der Rachen- und Mundschleimhaut, ohne dass gleichzeitig die Halsdrüsen angeschwollen sind! Wie oft zeigen sich nicht schmerzhafte Geschwüre und eiternde Furunkel an den obern und untern Extremitäten, ohne dass die Inguinal- oder Achseldrüsen angeschwollen sind! Noch viel eher also muss es geschehen können, dass diese Anschwellung nicht vorkommt oder fehlt, sobald diese Phänomene weder von Reiz, noch starkem Schmerz, noch Entzündung begleitet sind.

In Folge der primären Schanker dagegen, die sich an den Genitalien zeigen, sind die Inguinaldrüsen, sobald Schmerz und Entzündung vorhanden ist, am wenigsten zur Anschwellung geneigt und schwellen überhaupt nicht an. Hier aber sollte auch überhaupt indessen die sympathische Wirkung Statt finden. Je grösser die Reaktion ist, um so weniger bemerkt man die Anschwellung der Drüsen. Gerade wenn die Schanker ohne Schmerz und Entzündung sehr klein sind, so dass sie manchmal von den Kranken selbst nicht wahrgenommen werden, sieht man diese Anschwellung am häufigsten. Diese Fälle sind es, in denen grosse Bubonen, die sich nachher entzünden, vereitern oder verhärten, eintreten. Von der Wahrheit dieser Thatsache kann man sich täglich in den Hospitälern überzeugen. Aber alles Dieses lässt sich wohl nicht anders erklären, als durch die Absorption des Giftes, welches an der Oberfläche des Schankers wirksam ist. Der Uebergang dieses Giftes in die Inguinaldrüsen bringt diese letztern zur Anschwellung; so wie ein oder mehrere Lymphgefässe das Gift absorbiren können, so können auch eine oder mehrere Drüsen an einer oder 2 Seiten anschwellen.

Es dürfte hier nicht unangemessen sein, in Betreff der Absorption des Eiters primärer Schanker unter Wirkungen, die er in den Geweben hervorbringt, eine Stelle Ricords anzuführen. Diese Stelle wird uns die Anführung von noch mehr Beweisen für unsere Ansichten rücksichtlich der Absorption ersparen.

„Uebrigens (sagt Ricord S. 119) müssen, wenn der primitive, virulente Bubo unter dem Einflusse der allgemeinen Absorption entstehen soll, die Lymphgefässe auf der Schleimhaut und der Haut offene Mündungen haben; denn nach der Hypothese, dass einer jeden Absorption eine Art Imbibition vorangeht, müssen die Gewebe, die von dem Eiter des Schankers imprägnirt werden, zuerst die Infektion erfahren, indem der Eiter nothwendig überall, wohin er dringt, eine ulzerative Entzündung entstehen lässt; nur muss der Eiter in diesem Falle nach absorbirenden Gefässen mit einer überall unverletzten innern Membran dringen, denn im andern Falle verhalten sich die Lymphgefässe wie in den bereits angeführten Fällen von Lymphitis."

Wir wissen durchaus nicht, wie die Endungen der Lymphgefässe oder ihre absorbirenden Mündungen sich auf der Oberfläche oder dem Innern der Schleimhäute und der Haut verhalten. Man kennt alle diese Hypothesen, die über diesen Gegenstand vorgebracht worden sind; das einzige Positive, das man weiss, ist, dass diese Gefässe auf der Membran münden und daselbst die indifferentesten, so wie die giftigsten, flüssigen und gasförmigen Substanzen absorbiren. Warum sollen sie nun nicht auch das syphilitische Gift absorbiren können? Diese Absorption wird ja durch das unleugbare Vorkommen der primitiven Bubonen zur Genüge bewiesen.

Die Annahme einer Absorption durch die Mündung der Lymphgefässe ohne vorgängige Imbibition lässt sich durchaus nicht rechtfertigen, da wir zu Gunsten dieser Hypothese durchaus keinen soliden Beweis haben.

Indem man aber zugiebt, dass vor der Absorption eine Imbibition Statt findet, so folgt daraus nicht nothwendig, dass diese Imbibition dieses syphilitischen Giftes auch immer eine ulzerative Entzündung der ergriffenen Gewebe nach sich zieht. Es ist überhaupt nicht abzusehen, warum denn dieser Eiter nicht eine allgemeine, ulzerative Entzündung erregen soll, wenn er lange und in grosser Menge zwischen der Eichel und der Vorhaut verweilt hat und eine Phimose hat entstehen lassen, in welchem Falle doch jedenfalls Imbibition Statt gefunden hat.

Wenn man übrigens in Folge eines Vorhaut- oder Eichelschankers an der Wurzel des Penis oder an der Inguinalfalte

eine Phlegmone oder einen phlegmonösen Bubo, der einen impfbaren, syphilitischen Eiter liefert, entstehen sieht, so muss man wohl annehmen, dass der Schankereiter, der durch eine gewisse Imbibition alle die verschiedenen Gewebe durchlaufen hat, ehe er an jene Stelle gelangt ist, jene Gewebe auf seinem Wege in einen ulzerativen Zustand versetzt hat.

Wie hat nun dieser Eiter, nachdem er im Koitus die Oberfläche der Genitalien berührt hat, 8, 12 und 15 Tage, ohne seine korrosive Eigenthümlichkeit zu erkennen zu geben, verbleiben können? Was ist das für eine korrosive Eigenschaft, welche sich erst so spät zeigt und zwar unter so verschiedenen Formen, unter Formen, die allein von der Idiosynkrasie und den Anlagen des affizirten Individuums abhängig sind?

Warum lässt dieser korrosive Geschwüre bildende Eiter, sobald er das Innere der Gewebe durchdrungen hat, nicht in allen Fällen eine Verschwärung der innern Haut der Lymphgefässe, die er doch unvermischt, um zu den Inguinaldrüsen zu gelangen, durchläuft, entstehen? Was hat es für eine Bewandtniss mit dieser Integrität der innern Haut des Lymphgefässes, die man annehmen muss, um erklären zu können, dass dies Gefäss von dem ihn durchlaufenden syphilitischen Eiter nicht in Ulzeration versetzt wird? Ist die innere Haut der Lymphgefässe, die durch ihre Vereinigung, ihre innige Vermischung, ihre Agglomeration Lymphdrüsen bilden, weniger dauerhaft, als die der zuführenden Gefässe, weil man in fast allen Fällen jene Drüsen unter dem Einflusse des Kontaktes des syphilitischen Giftes eitern oder anschwellen sieht?

Wenn das syphilitische Gift des Schankers die korrosive Eigenschaft hätte, von der Ricord spricht, wenn es nothwendigerweise überall, wohin es dringt, ulzerative Entzündung entstehen liesse, so sieht man nicht ein, warum das Lymphgefäss nicht öfter, warum es nicht immer ulzerirt ist.

Man muss ganz einfach, wie mir scheint, zugeben, dass diese vermeintliche, korrosive Eigenschaft auf die physiologische Bedeutung des infizirten Gewebes nur eine relative Wirkung hat. Wenn demnach z. B. Eichel, Vorhaut oder die Ruthe einerseits und die Inguinaldrüse andererseits auf dieselbe Weise ulzeriren, indem sie denselben vitalen Prozess bei der Reaktion darbieten, während die dazwischen liegenden Lymphgefässe un-

berührt bleiben, so kann dies nur daher rühren, weil die erste Oberfläche so organisirt ist, dass sie den Kontakt des syphilitischen Giftes empfunden und in Folge des empfundenen Eindrucks reagiren kann, dass die Lymphdrüse ihrerseits ein verarbeitendes Organ ist, welches auf das Gift reagirt, um in demselben irgend eine Modifikation hervorzubringen, während das dazwischen liegende Lymphgefäss nur als Leiter dient.

Was das Eindringen des Schankereiters ins Zellgewebe, sei es nun durch Impfung oder auf einem andern Wege, betrifft, so hat dasselbe immer einen Schanker zur Folge. Wenn er aber durch Imbibition dahin gelangt, so kömmt dadurch nicht nothwendigerweise das ganze berührte Zellgewebe zur Verschwärung, wie wir das z. B. an den einfachen, zellulösen oder phlegmonösen Bubonen sehen, die einen giftigen, impfbaren Eiter liefern, obschon sie in einer mehr oder minder grössern Entfernung von dem Punkte der Genitalien, wo der Schanker seinen Sitz hat, sich befinden, und obschon zwischen ihnen und dem Schanker in dem Zellgewebe sich durchaus weder Anschwellung noch Verschwärung findet. Dennoch hat der Schankereiter dieses letztern Gewebes jedenfalls, um an die Stelle, wo der Bubo sich gebildet hat, zu gelangen, durchgehen müssen.

Wir sahen demnach, dass die Imbibition des giftigen, syphilitischen Eiters und selbst das Eindringen desselben in das Gewebe keineswegs Korrosion und Ulzeration der berührten Gewebe zur nothwendigen Folge hat, ja wir sahen sogar, dass nach dieser Imbibition und dem Eindringen die Absorption des Eiters entweder durch das Venen- oder Lymphsystem Statt finden kann, ohne dass irgend eine Ulzeration früher oder später sich ausbildet. So ist es denn nicht schwer, zu begreifen und den Gesetzen der thierischen Oekonomie nicht zuwider, dass nach dem so häufigen Erscheinen der primitiven Bubonen und nach seltneren Thatsachen die allgemeine Lues ohne vorgängige, örtliche entstehen und aus den von uns gegebenen Gründen erklärt werden kann.

Die Lymphdrüsen haben eine viel grössere Vitalität, als die Lymphgefässe, welche letztere nur zu Leitern dienen, und viel weniger Blutgefässe und Nerven, als die ersteren haben. Dieses anatomische Verhältniss ist auch der Wichtigkeit ihrer Funktion genau angemessen. Die oberflächlichen Lymphdrüsen sind es

gewöhnlich, welche das Gift unmittelbar empfangen und anschwellen. Indessen kann auch Dasselbe in den tiefern Drüsen Statt finden. In der That sind die Verbindungen zwischen den oberflächlichen und tiefen Lymphgefässen zahlreich und weil man an der der Vorhaut oder der Eichel oder der Ruthe entgegengesetzten Seite der Schenkelfalte einen Bubo entstehen sieht, während die entsprechende Seite verschont bleibt, und dies Alles nur in Folge der zahlreichen Kommunikationen und der Kreuzung der Lymphgefässe, so lässt es sich nicht einsehen, warum dieselben überall vorkommenden Kommunikationen zwischen der oberflächlichen und der tiefern Lage nicht auch das absorbirte Gift in die tieferen Drüsen sollte gelangen lassen können. Uebrigens wird dieser Durchgang und diese Uebertragung durch die Erfahrung bestätigt. Ich habe einige Male tiefer angeschwollene Drüsen, wirkliche grosse, tiefere Bubonen gesehen, während die gleichzeitigen Schanker nur unbedeutend ohne Entzündung und ohne Schmerz waren. Es liesse sich nach den angeführten Gründen nicht sagen, dass dies nur sympathische Phänomene gewesen wären.

Was die Einimpfung des Buboneneiters betrifft, so drängt sich hier uns eine Frage auf: Es ist nämlich nicht ungewöhnlich, bei sonst ganz gesunden Personen in Folge kleiner Schanker ohne Schmerz nnd Entzündung, die der Kranke vielleicht kaum bemerkt, Bubonen eintreten zu sehen, die sich entzünden, eitern und einen tiefen Eiter, einen impfbaren Drüseneiter liefern, der zuweilen impfbar, aber auch nicht impfbar ist, ohne dass man im Entferntesten annehmen dürfe, dass in solchen Fällen an eine sympathische Erscheinung gedacht werden kann.

Die Eintheilung der Bubonen in idiopathische und sympathische (Swediaur), in sympathische und symptomatische oder Absorptionsbubonen beruht durchaus nicht auf einer richtigen Annahme. Nach der Verschiedenheit, welche die durch die Impfung herbeigeführten Resultate uns darbietet, müssen wir uns nach einer andern Erklärung umsehen.

Vor Allen beweist die Impfung des tiefen Eiters eines Bubo Nichts dafür, dass man späterhin Gefahr läuft, allgemeine Symptome zu erzeugen, der Eiter mag nun impfbar sein oder nicht, die Wundränder des Einstiches oder der spontanen Oeffnungen

mögen verschwären oder nicht, die Wunde mag das schankeröse Aussehen erhalten oder nicht — in beiden Fällen werden allgemeine Symptome entstehen. Die Beweise für solche Thatsachen haben wir in Händen und ich will hier eine bemerkenswerthe Beobachtung anführen. Der Kranke hatte bei seinem Eintritte ins Hospital einen sehr umfangreichen fluktuirenden Bubo an der linken Seite, der zu zweien sehr kleinen, schmerz- und entzündungslosen, schon in der Heilung begriffenen Vorhautschankern hinzugetreten war. Ich öffnete den Bubo und vollzog die Inokulation mit dem oberflächlichen und dem tiefen Eiter; an den Impfstichen liess sich durchaus nichts wahrnehmen. Darauf vollzog ich nach sechs Tagen von Neuem die Inokulation, jedoch abermals ohne Erfolg. Der Kranke wurde nun einer antiphlogistischen Behandlung unterworfen. Vierzehn Tage später entstand in Folge einer Indigestion 2 Tage lang eine Diarrhöe und darauf zeigte sich in einer sehr grossen Ausdehnung eine papulöse Syphilide und ein sehr gut charakterisirtes syphilitisches Geschwür zwischen der 2ten und 3ten rechten Zehe und zwei ähnliche Geschwüre an beiden Lippenkommissuren. Der Eiter dieser Geschwüre war nicht impfbar. In Folge des Reizzustandes der gastrischen Wege wurde der Kranke mit Merkurialfriktionen, Sublimatbädern und der Kalomelpomade behandelt und als vollkommen geheilt entlassen.

Kann man hier nun wohl annehmen, dass der Bubo sympathisch zu den beiden unbedeutenden vorangegangenen Schankern entstanden ist? Gewiss nicht. Welcher Unterschied ist zwischen diesem Bubo und einem andern, der unter ähnlichen Umständen einen impfbaren Eiter geliefert haben würde? Keiner, insoweit wir hier die Ursache beider im Auge haben. Diese Ursache ist in dem einen Falle weder Sympathie, noch in dem andern die Absorption. Sie ist vielmehr in beiden Absorption. Dass aber der Eiter in dem einen Falle impfbar und in dem andern nicht impfbar ist, lässt sich nur durch die nachfolgenden Betrachtungen erklären.

Die Lymphdrüsen sind Organe, die ohne Zweifel mit der Ernährung in Verbindung stehen, in ihnen erleiden die Substanzen eine Modifikation, in ihnen geht in gewisser Hinsicht Digestion und Hämatose vor sich. Diese Modifikation giebt sich, insoweit es die Syphilis betrifft, gewöhnlich äusserlich zu erkennen, indem die Drüsen grösser und empfindlicher werden.

Durch diese Erscheinung können wir den Durchgang des Giftes durch diese Organe wahrnehmen. Wenn nun diese Drüsen späterhin in der Reaktion in ihrem Umfange, in der Entzündung, dem Verlaufe und dem Ausgange so viele Verschiedenheiten darbieten, so beruht dies nur auf der verschiedenen Reizbarkeit ihres Gewebes und auf den örtlichen und allgemeinen Anlagen des affizirten Individuums. Unter dem Einflusse dieser Anlagen ist es, dass die von dem syphilitischen Gifte ergriffenen Lymphdrüsen zum Zentrum einer Fluktion werden und eine grössere oder geringere Wichtigkeit erlangen. In diesem Zentrum der Fluktion reflektirt sich zuweilen der Organismus und erschöpft selbst alle Anlagen zur Reizung. Auf diesem Punkte ist es auch, in welchem die mehr oder minder mächtige Erschütterung, welche der Organismus durch irgend eine Erregung erfahrt, am stärksten hervortritt.

Man kann unter 100 Mal wohl 95 annehmen, dass einige Tage nach dem Eintritte des Schankers eine oder mehrere Inguinaldrüsen an Umfang und Empfindlichkeit zunehmen. Dies beruht nicht auf Sympathie, sondern ist ein Zeichen der Reaktion und wahrscheinlich der beginnenden, modifizirenden Thätigkeit der Drüse. Nimmt man nun ferner an, dass das Individuum sonst durchaus gesund ist, dass es durchaus kein lymphatisches Temperament hat, dass seine Organe durch die Gewöhnung an starke Getränke und an ein zu sehr erregendes Regimen, durch angestrengte physische oder geistige Arbeiten oder sonstige Exzesse sehr reizbar seien, dass es an keiner Diathese leide und auch sonst keine Krankheitsursache auf dasselbe einwirke, kurz, wenn man von diesem allgemeinen und natürlichen Reaktionsphänomen der Drüse gegen den Eindruck des Giftes alles Das abrechnet, was die gedachten krankhaften Dispositionen, die übertriebene Reizung, Entzündung u. s. w. erzeugen könnten, so werden wir im Allgemeinen immer nur eine schwache Drüsenanschwellung, eine gelinde Adenitis, deren Verminderung und Besserung nicht lange dauern werden, vor uns haben.

Nimmt man dagegen an, dass das mit dem Schanker und der gelinden Drüsenanschwellung behaftete Individuum sich gerade in entgegengesetzten Umständen befindet, dass es Exzesse begeht, sich Ermüdungen aussetzt, den Koitus zu häufig, selbst mit einer gesunden Person, übt, dass irgend ein Organ, vor-

züglich aber des Verdauungsapparates entzündet ist, dass er sich plötzlich erkältet hat, so wird die gelinde Anschwellung der Drüse ein wirklicher Bubo werden, der mehr oder minder rasch in Entzündung, Eiterung, Verhärtung, zuweilen in Brand übergeht. In der grössern Mehrzahl der Fälle dieser Art darf man die Ursache des Ausganges einer anfangs so wenig bedeutenden, krankhaften Erscheinung ausserhalb der Syphilis suchen. Nur in einer sehr geringen Anzahl von Fällen wird in Folge einer eigenthümlichen Reizbarkeit der Lymphdrüsen, in Folge einer sehr grossen Empfänglichkeit für das syphilitische Gift und unabhängig von der Einwirkung aller jener, der Syphilis fremdartigen Ursachen die Anschwellung in der Schankerfalte ebenso betrübende Folgen haben, als wenn diese letzteren obgewaltet hätten.

Dies vorausgesetzt, so können sich bei einer einmal eingetretenen Eiterung der Bubonen 2 Fälle darbieten, entweder der Buboneneiter ist impfbar und bringt einen Schanker hervor oder die Einimpfung dieses Eiters bleibt ohne Resultat. In diesem letztern Falle beruht die Erfolglosigkeit nicht darauf, dass der Bubo nicht primitiv durch die Absorption des Schankereiters entstanden ist, so dass der Bubo ein einfach sympathischer dieses Schankers gewesen wäre, sondern wohl darauf, dass unter dem Einflusse von Umständen, welche die Eiterung herbeigeführt haben, die modifizirende Thätigkeit der Drüse auf den Schankereiter, auf das syphilitische Gift so günstig und mächtig war, dass das dem Bubo folgende Geschwür und die eiternde Oberfläche nicht den syphilitischen, schankerösen Charakter, welcher durch die Impfung keinen neuen Schanker hervorzubringen vermag, liefert.

Wenn dagegen der Eiter des Bubo geimpft worden ist und einen Schanker hervorgebracht hat, so heisst dies soviel, dass die modifizirende Thätigkeit der Drüse auf den Schankereiter nicht so mächtig und so günstig gewesen ist, als dass sie die Wirkung und die Eigenthümlichkeit des Giftes so sehr hätte modifiziren können, um der dem Bubo folgenden eiternden Oberfläche den syphilitischen, schankerösen Charakter aufzuprägen und aus ihr einen wirklichen Drüsenschanker zu machen.

Was wir auch übrigens in Betreff der Impfbarkeit des Eiters und der Erzeugung eines neuen Schankers gesagt haben, so hat dies nichts mit der Gefahr zu thun, die der Kranke früher oder später von allgemeinen Symptomen zu erwarten hat. Selbst

wenn die Wunde des Bubo und das darauf folgende Geschwür einen kontagiösen giftigen Eiter während langer Zeit hervorbringt und demnach eine Quelle erhält, aus welcher die Absorption unaufhörlich so viel Stoffe, um die allgemeine Ansteckung zu vollenden, entnehmen kann, so lehrt uns die Erfahrung doch nicht, dass in einem solchen Falle die allgemeinen Symptome häufiger werden. Wir werden noch später auf diesen Umstand zurückkommen, der uns beweist, dass man in der Syphilis auf eine eiternde, lange Zeit hindurch giftigen, syphilitischen Eiter hervorbringende Oberfläche in Betreff des möglichen Eintrittes allgemeiner Symptome keinen zu grossen Werth zu legen braucht.

Ein bemerkenswerther Umstand jedoch ist der, dass, während die absorbirenden Gefässe das Gift an der Oberfläche eines ulzerirten Bubo aufsaugen können und diese ulzerirte Oberfläche, dieser Drüsenschanker für die tieferen Drüsen der *fossa iliaca* nur Das ist, was der primitive Schanker der Ruthe für die Drüsen der Inguinalfalte war, man dennoch fast niemals eine Anschwellung der tieferen Drüsen eintreten sieht. Hunter wollte diese Sonderbarkeit damit erklären, dass er hier einen Einfluss der Luft auf die oberflächlichen Drüsen annahm. Ich würde jedoch vielmehr zu glauben geneigt sein, dass der Grund zu dieser Erscheinung der ist, dass die tieferen Drüsen nicht dieselbe Empfänglichkeit für das syphilitische Gift haben und nicht auf dasselbe auf gleiche Weise reagiren und obgleich sie fähig sind, dies Gift zu modifiziren, so vereinigen sie sich doch bei dieser Thätigkeit mit keinem einzigen Symptome von Kongestion und Entzündung. Hierzu kommt noch, dass, wie die Erfahrung lehrt, die tieferen Drüsen sehr selten zu einer Ablagerungsstelle werden, wogegen in Betreff der oberflächlichen Drüsen gerade das Gegentheil behauptet werden muss.

Aus all dem Gesagten ergiebt sich, dass es viel besser wäre, die Drüsenanschwellungen in der primären Syphilis, sobald sie den Namen Bubo verdienen, einzutheilen:

1) in nicht eiternde Bubonen, diejenigen, welche sich zertheilen, so wie diejenigen, welche sich nicht zertheilen, jedoch in Verhärtung übergehen;

2) in einfach eiternde Bubonen diejenigen, deren tieferer Eiter nicht impfbar ist und deren spontane oder künstliche Oeffnung nicht die Schankerform annimmt.

3) in schankerös-eiternde Bubonen diejenigen, deren tiefer Eiter einen Schanker durch Impfung hervorbringt und deren natürliche oder künstliche Eröffnung in der Regel das schankeröse Aussehen annimmt.

In allem bisher Gesagten habe ich durchaus nicht behaupten wollen, dass nicht auch sympathische Anschwellungen der Inguinaldrüsen bei gleichzeitigem Vorhandensein von Irritationserscheinungen auf der Oberfläche der Genitalien sich erzeugen können; aber ich behaupte, in Betreff der Syphilis, dass, weil unter hundert Fällen in 95 Bubonen in Folge von Schankern eintreten, welche sehr häufig so schmerzlos und unbedeutend sind, dass sie keine Sympathie erregen können; weil man gerade bei so unbedeutenden Schankern intensive, entzündete, grosse, eiternde Bubonen sieht, während bei intensiven Schankern, zu denen sich die mächtigsten Symptome von Reizung und Entzündung gesellen, die Bubonen eher abzunehmen, als sich zu vergrössern scheinen; weil endlich auch ohne vorangehendes Auftreten eines Schankers man Bubonen sich entwickeln sieht — aus allen diesen Gründen behaupte ich, dass es unmöglich sei, dass bei der Ausbildung dieser letztern die Sympathie eine Rolle spielt; dass man das Entstehen der Bubonen in der Regel nur als in Folge der Ankunft des Giftes in den Drüsen annehmen kann; dass der Verlauf, die Intensität, der Ausgang dieser letztern hauptsächlich von der speziellen Reizbarkeit der Drüsen abhängt, eine Reizbarkeit, welche sie mehr oder minder stark reagiren lässt, je nachdem unter dem Eindrucke des Giftes die Idiosynkrasien, Anlagen, das Temperament, die Konstitution des affizirten Individuums beschaffen sind; dass der Verlauf, die Intensität, der Ausgang des Bubo gewöhnlich ganz unabhängig von der Intensität, dem Verlauf und dem Ausgange der frühern Schanker sind und dass zwischen beiden primären syphilitischen Symptomen kein anderer positiver Zusammenhang Statt findet, als dass das an der Oberfläche der Genitalien absorbirte Gift die vorzüglichste Ursache zur Erzeugung des Bubo ist.

Wir wollen nun untersuchen, welcher von den oben gedachten verschiedenen Fällen des Bubo mehr oder minder den Eintritt allgemeiner Symptome fürchten lässt. Nach den zahlreichen Beobachtungen, die ich gemacht, habe ich in allen diesen Fällen Rezidive eintreten sehen, häufiger jedoch nach einer einfachen

und gelinden Adenitis, nach mehr oder minder umfangreichen Anschwellungen, nach verhärteten oder durch die Natur oder Kunst zertheilten Bubonen, als nach solchen Bubonen, die in Eiterung übergingen, gleichviel ob der Eiter alsdann impfbar war oder nicht.

Eben so hatten unter 20 Kranken, bei denen früher oder später nach der Heilung allgemeine Symptome eintraten und die alle mit Merkur behandelt worden waren und einer gleich guten relativen Gesundheit sich erfreuten, 15 nur eine einfache Adenitis und Bubonen, die sich zertheilten, während nur bei 5 die Bubonen in Eiterung übergingen.

Das Verhältniss der Rückfälle war bei denjenigen Kranken, die ohne Merkur behandelt worden waren, nach der Zertheilung der Bubonen noch stärker, als nach ihrer Eiterung.

Es scheint, dass diese Zahlenverhältnisse genau mit jener seit langer Zeit verbreiteten volksthümlichen Meinung übereinstimmen, nach welcher es besser ist, dass der Bubo vereitert, weil sich, wie man sagt, in dieser Eiterung die ganze Krankheit erschöpfen soll.

Dieses Resultat und diese Meinung sind jedoch keineswegs eine Gegenanzeige für die Zertheilung der Bubonen, weil man in allen Fällen während des Zertheilungsprozesses so auf die Oekonomie einwirken kann, dass sie von jeder syphilitischen Einwirkung und Anlage verschont bleiben kann. Es scheint jedoch, dass, wenn die Kranken anfangs sich selbst überlassen bleiben und keine Behandlung zur Bewirkung der Modifikation eintritt, es besser wäre, wenn die Drüsenanschwellung, sofern sie schon so gross ist, um Bubo genannt zu werden, in Eiterung versetzt wird.

Eine bestimmte Thatsache unterstützt diese Behauptung. Unter mehren Seidenarbeitern, die ich zu Lyon gesehen habe und die während unglücklicher Jahre kaum ihren Lebensunterhalt erschwingen konnten und bei syphilitischen Affektionen sich ganz ihren frühern Arbeiten und Gewohnheiten ohne alle ärztliche Behandlung überliessen, traten bei denen, deren Bubonen eiterten, viel weniger allgemeine Symptome ein, als bei denjenigen, deren Bubonen nicht in Eiterung übergingen.

Wir haben gesagt, dass das absorbirte Gift in den Lymphgefässen, die es durchzieht, nur sehr selten eine Ulzeration oder einen Abszess entstehen lässt, weil diese Gefässe von ihrer äus-

sersten Endung oder wenigstens von demjenigen Punkte, wo die Absorption beginnt, bis zu den ersten Drüsen, in die sie sich ergiessen, nur Leiter sind und keineswegs dieselbe Organisation und dieselbe Vitalität, wie die beiden gedachten Endpunkte, die sie mit einander verbinden, besitzen. Aber diese Gefässe sind gleichwohl an einer oder der andern Stelle oft genug angeschwollen und diese Anschwellung ist von einigen Aerzten auf eine sehr unthunliche Weise mit Phlebitis verwechselt worden. Sie fängt gewöhnlich von dem Schanker an und verlängert sich auf dem Rücken der Ruthe in der Richtung nach dem Bubo, bis zu welchem man sie auch wohl verfolgen kann, aber auch oft genug erstreckt sie sich wohl auch nur ein bis zwei Zolle jenseits des Schankers. In andern Fällen erscheint diese Anschwellung nur alsdann, wenn der Schanker und der Bubo bereits seit einiger Zeit bestanden haben; alsdann aber lässt der verhärtete Strang sich von der Seite des Bubo, nicht aber von der Seite des Schankers her verfolgen. Diese Erscheinung tritt vorzüglich dann ein, wenn der Bubo entzündet und schmerzhaft und noch nicht in Eiterung übergegangen ist.

Im Juli 1839 behandelte ich einen jungen Italiener, der mit einem Hunter'schen Schanker an der Krone der Eichel und einem ziemlich grossen und entzündeten Bubo in das Hospital getreten war. Bei seiner Aufnahme zeigte sich nirgends eine Spur von der Anschwellung eines Lymphgefässes, aber am 15ten Tage wurden in Folge einer leichten Indigestion der Bubo und der Schanker stärker entzündet und schmerzhaft und ein Lymphgefäss fing an der Grenze des Bubo, der durchaus noch nicht fluktuirte, anzuschwellen an und diese Anschwellung nahm die Richtung zum Schanker, den sie bis auf einen Zoll erreichte. Hier hörte der Strang auf und es liess sich von da bis zum Schanker durchaus keine anderweitige Anschwellung entdecken. Es ist klar, dass wir hier nur eine von der Drüse zum Lymphgefässe fortgepflanzte Entzündung hatten. Uebrigens kommt die Anschwellung von Lymphgefässen vor und der Schanker mag schmerzhaft und entzündet, er mag ein Hunter'scher oder schmerzlos und ohne Entzündung sein. Minder häufig ist sie dagegen, wenn der Schanker stark eitert.

Hieraus ergiebt sich, dass die Anschwellung des Lymphgefässes sowohl auf der durch den Durchgang des giftigen Eiters

bewirkten entzündlichen Reaktion, als auch auf der einfachen Uebertragung der Entzündung, die vom Schanker oder Bubo ihren Anfang nehmen kann, beruht.

Wir haben bisher nur die Thätigkeit des Giftes an der Oberfläche der Genitalien bei dem Schanker und in der Inguinalfalte bei dem Bubo kennen gelernt. Man kann die Inguinaldrüsen, wenn es sich um die durch den Koitus erzeugte, primäre, syphilitische Ansteckung handelt, nicht von den Genitalorganen trennen; primäre Schanker und Anschwellungen dieser Drüsen sind Erscheinungen, die in der sehr überwiegenden Mehrzahl der Fälle zusammengehen.

Ich werde indessen nicht, wie Boyer d. S., behaupten, dass die Drüsenanschwellung, dass der Bubo das wahre pathognomonische Zeichen ist, welches uns ankündigt, dass das Geschwür an den Genitalien, dessen Natur vielleicht zweifelhaft sein könnte, ein primär syphilitisches ist. Gewiss kann auch ein solches Geschwür bestehen, ohne dass die geringste Anschwellung der Inguinaldrüsen sich zeigt.

Ich habe (freilich nur selten) primäre syphilitische Geschwüre gesehen, die sich nicht mit dieser Anschwellung vergesellschafteten und dennoch selbst noch während ihres Bestehens allgemeine Symptome zur Folge hatten, andererseits kann in der Inguinalfalte in Folge einer Verschwärung an den Genitalien von ganz anderer Natur eine echte Lymphdrüsenanschwellung eintreten und es ist unter solchen Umständen nicht leicht, diese Anschwellung von einer syphilitischen streng zu unterscheiden.

Die äusseren Genitalien und die Inguinalfalte gehören beide, wenn es sich um Syphilis handelt, zu Dem, was ich die Genitalsphäre nenne. Sie sind der Schauplatz der primären Symptome, die durch den Koitus entstehen; in ihnen scheint sich auch die krankhafte Neigung, in welche der Organismus durch die Absorption des Giftes versetzt ist, zu erschöpfen. In dieser Sphäre allein findet die Reaktion im Allgemeinen Statt, weil hier der Organismus am lebhaftesten den Einfluss des Giftes empfunden hat. Eine primäre syphilitische Affektion kann lange Zeit in dieser Sphäre konzentrirt bleiben, ohne dass weder durch die Absorption des Giftes, welches sich auf diese Weise in die Oekonomie verbreitet, noch durch die Neigung zur Wiederholung, noch durch die Entwickelung von Sympathien sich an andern

Orten andere Symptome einstellen. Die Art und Weise, welche der übrige Theil des Organismus, der Einfluss des absorbirten und, wie wir gesagt haben, modifizirten syphilitischen Giftes jenseits der Genitalsphäre erfahren hat, der Eindruck, den er davon behalten, die Wirkung, welche die örtlichen Symptome ihrerseits auf die andern Organe haben können, dies Alles hängt vorzüglich von 2 Umständen ab, nämlich:

1) Dem Zustande der Gesundheit und der Thätigkeit verschiedener Ursachen, welche diese letztere stören können, während der Zeit, in welcher die Symptome an den Genitalien vorhanden sind.

2) Die Disposition, welche denjenigen Zustand erzeugt, den man das syphilitische Temperament, die Empfänglichkeit für die syphilitische Diathese genannt hat; denn es giebt eine Empfänglichkeit für diese Diathese ebenso, wie für die skrophulöse, krebsige, skorbutische u. s. w.

Wir haben bemerkt, dass es im Allgemeinen die oberflächlichen Drüsen sind, welche anschwellen und zu Bubonen werden. Dasselbe, wenn auch seltener, gilt von den unter der Aponeurose befindlichen Drüsen. Dagegen beobachtet man nicht dasselbe Phänomen in den Drüsen der *fossa iliaca* oder des Beckens. Im Allgemeinen sind es demnach diese oberflächlichen Drüsen, in denen die Reaktion und die modifizirende Thätigkeit vor sich geht.

So wie das Gift durch das Lymphsystem oder unmittelbar durch das Venensystem oder auf diesen beiden Wegen zugleich absorbirt wird, so gelangt es auch in die Oekonomie und kommt durch die Wege der Zirkulation in einer unendlichen Zertheilung in Kontakt mit allen Theilen des Organismus; es bringt auf das Nervensystem und die Mehrzahl der Gewebe einen charakteristischen Eindruck hervor. Dieser Eindruck, dieser krankhafte Zustand können längere oder kürzere Zeit einzig und allein in einem latenten Zustande in Kraft bleiben, ohne sich durch irgend ein wahrnehmbares System zu erkennen zu geben. Die Manifestation desselben erfolgt durch ganz spezielle Zeichen und unter vorzüglicher Begünstigung gewisser Gewebe nur erst dann, wenn irgend eine Gelegenheitsursache das Gleichgewicht der Funktionen stört. Sie erfolgt zuweilen noch während des Vorhandenseins der primitiven Symptome, zuweilen aber auch nach ihrer Heilung.

So wird ein sonst gesundes Individuum von einem mehr oder

minder bedeutenden Drüsenschanker in der Inguinalfalte ergriffen. Diese Symptome sind auf dem Wege der Heilung oder sind schon geheilt worden, ohne dass irgend eine Behandlung oder allenfalls die antiphlogistische angewandt worden wäre. Die Absorption des Giftes ist darum nicht weniger von hier aus ausgegangen, es hat ein allgemeiner Eindruck auf die Oekonomie Statt gefunden, aber der Kranke hat während der Dauer der primären Symptome und auch einige Zeit nach ihrer Heilung sich durchaus keiner Ausschweifung überlassen oder eine sonstige Krankheitsursache erfahren. Unter solchen Umständen hat sich der syphilitische Eindruck, der unter andern Umständen, je nach der individuellen Empfänglichkeit oder dem individuellen Temperamente mehr oder minder lebhaft gefühlt wird, auf irgend eine Weise verwischt oder verloren; die thierische Oekonomie, die von Natur aus dahin strebt, sich des ansteckenden Stoffes durch die Reinigungswege zu entledigen, was wahrzunehmen indessen schwer oder eigentlich unmöglich ist, hat diesen Stoff vollständig ausgeschieden. Das Nervensystem, welches allen Lebenserscheinungen vorsteht, hat den syphilitischen Charakter nicht mehr behalten; Alles ist beendigt und was auch eintreten möge, die Form der Syphilis, deren Prinzip zerstört ist, kann keinen Einfluss mehr auf krankhafte Bewegungen, die sich späterhin aus irgend einer Ursache entwickeln können, ausüben.

Es kann aber auch der Fall vorkommen, dass das Individuum, bei dem primär-syphilitische Symptome obgewaltet hatten, im Augenblicke der Ansteckung nicht mehr völlig gesund war, oder dass die Störung der Gesundheit während des Vorhandenseins dieser Symptome eintritt. Hierzu kommt vielleicht eine unangemessene Behandlung, Diätfehler, Erkältung, Ermüdung u. s. w.; der Organismus wird alsdann beunruhigt, in seiner Heilbestrebung, in seinen Reinigungsanstrengungen gehemmt und kann demnach keine genügende Zertheilung herbeiführen. Die örtliche Affektion mag nun heilen oder nicht, der Eindruck des syphilitischen Giftes in Folge seiner Absorption und seiner Uebertragung auf die Oekonomie kann sich nicht verlieren. Früher oder später sieht man daher an verschiedenen Punkten die zirkulirenden Bewegungen die syphilitische Form annehmen. Unter diesen Umständen erscheinen die allgemeinen Symptome in den verschiedenen Geweben je nach der Idiosynkrasie der angebore-

nen oder erworbenen Empfänglichkeit eines jeden Gewebes dem Einflusse des einen oder andern physiologischen Umstandes und irgend einer erregenden Ursache, welche die Fluktion in einem Gewebe früher, als in einem andern hervorruft.

Unter den verschiedenen Ursachen, die während des Vorhandenseins primärer Symptome oder bald nach ihrer Heilung die Symptome einer allgemeinen Syphilis hervortreten lassen, steht die Gastroenteritis und die mehr oder minder mächtige Einwirkung der Kälte, namentlich der feuchten Kälte auf die transspirirende Haut oben an. Der zuletzt genannte Umstand ist gerade der allerungünstigste. Es dürfte scheinen, dass gerade auf der Haut durch die Transpiration, durch die luftförmigen und flüssigen Exhalationen, die reinigenden Erscheinungen, deren Zweck es ist, den Organismus von jeder syphilitischen Anlage zu befreien, vorzüglich vor sich gehen, so dass eine Erkältung die Entwickelung der syphilitischen Diathese, indem sie den Gang der reinigenden Phänomene hemmt, mehr oder minder begünstigt und beschleunigt.

Mitunter führt ein Körper, der einen Knochen quetscht, den Ausbruch der Syphilis unter der Form von Periostose und Exostose, während andere Symptome sich an andern Punkten zeigen, herbei.

Die Gastrointestinalreizung lässt, indem sie auf sympathischem Wege die Fluktion auf den Ausgang und die Oeffnungen des Darmkanals leitet, in der Kehle, an verschiedenen Stellen des Mundes, in den Nasengruben und dem Anus syphilitische Symptome erscheinen.

Wenn eine Oberfläche, die einem der Gewebe, welche von der Syphilis vorzüglich begünstigt werden, angehört, habituell und mehr oder minder dauernd oder periodisch der Sitz einer krankhaften Bewegung ist, so pflegt sich hier zumeist ein allgemeines syphilitisches Symptom einzustellen, und von jetzt an erscheint die erste krankhafte Bewegung mit der Form, die sie früher hatte, bis zur Heilung der syphilitischen Diathese nicht wieder. So kann ein habituelles Nasenbluten, ein Schnupfen oder ein Stockschnupfen häufig durch syphilitische Geschwüre mit Anschwellung und Verdickung der Nasenschleimhaut, eine habituelle Angina, Stomatitis, Amygdalitis häufig durch syphilitische Geschwüre der Mandeln, verschiedener Stellen des Mundes

und des Spharynx ersetzt werden. An die Stelle des Hämorhoidalflusses treten häufig syphilitische Ulzerationen, Fissuren, Tuberkeln und Pusteln des Anus.

Wenn bei einem Kranken, der von der syphilitischen Diathese ergriffen werden soll, früher eines derjenigen Gewebe, die von der Syphilis vorzüglich befallen werden, schon längere Zeit in Folge einer ehemaligen Krankheit leidet, so wird auch auf diesem Gewebe der endliche Ausbruch der Syphilis sich vorzüglich kund geben. So wirft sich die Syphilis namentlich auf die Haut, wenn der Kranke öfter und auf längere Zeit die Krätze gehabt hat. Es giebt überhaupt keine Krankheit, welche das Organ ihres Sitzes für den Einfluss krankhafter Erscheinungen empfänglicher macht, als die Krätze. Dies beruht ohne Zweifel auf der wichtigen Rolle, welche die Haut als Organ, welches gleichzeitig dem animalischen, wie dem organischen Leben angehört, spielt. Gewiss kehrt die Krätzmilbe nicht wieder, aber die krankhafte Strömung nimmt, je nach der individuellen Disposition, die Form der Papel, der Vesikel, des Erythems u. s. w. an. Ist nun in einem solchen Falle die syphilitische Diathese in dem Körper nicht zerstört worden, so erscheint die syphilitische Fluktion auf der Haut als Syphilide.

Das, was ich hier gesagt habe, bezieht sich auf alle Fälle, in denen Symptome der allgemeinen Syphilis, welche Behandlung auch früher gegen die primären Symptome angewendet wurde, sich kund geben.

Unter vielen von uns beobachteten Fällen wollen wir hier einen vorzüglich interessanten mittheilen. J. B., 19 Jahre alt, Schlächter, sanguinischen Temperamentes, trat am 18ten Juni 1839 ins Hospital ein. In der Kindheit litt er am Schnupfen, Herzklopfen und häufigen Koliken, eine andere schwere Krankheit oder die Syphilis hatte er früher nicht zu bestehen gehabt, im Alter von 12 Jahren litt er 5 Monate lang an einer bedeutenden Krätze, die ein häufiges Jucken zurückliess. Im März 1839 zeigten sich 14 Tage nach dem Koitus zahlreiche oberflächliche Schanker auf der Eichel und dem Bändchen ohne Verhärtung an der Basis, eine leichte Anschwellung der Inguinaldrüsen der rechten Seite war daneben vorhanden. Der Kranke hatte mich zuerst in meiner Wohnung konsultirt; ich kauterisirte ihm die Schanker mit Höllenstein und verordnete beruhi-

gende Tisanen. Einige Tage später gebrauchte der Kranke auf den Rath eines Quacksalbers ein heftiges Purgans und nur wenige Tage nachher, als der Schanker ungefähr einen Monat gedauert hatte, bedeckte sich der Körper mit einem Ausschlage, der den Kranken nöthigte, sich ins Hospital zu begeben. Seit dem Beginne der Krankheit hat der Kranke keinen Exzess und Diätfehler begangen, er hat den Koitus nicht wieder ausgeübt. Die Schanker bestehen noch, obgleich sie sich in der Periode der Wiederherstellung befinden; der Ausschlag ist eine sehr gut ckarakterisirte schuppige Syphilide und besteht aus linsenförmigen Flecken von einer matten, rothen, kupferigen Farbe nebst den Stücken graulicher Schuppen, welche die Stirn, die Kopfhaut, die Brust, den Rücken, den vorderen und inneren Theil der oberen und unteren Extremitäten bedecken. Der Kranke erhält Gerstentrank, Merkurialeinreibungen und Sublimatbäder und verlässt als geheilt die Anstalt am 27sten Juli 1839. Wir sehen in diesem Falle einen Kranken, der wenige Tage nach dem Erscheinen eines Schankers in Folge des Gebrauches eines Purgans bedeutend von einer Syphilide heimgesucht wird. Gewiss hätte man ohne diese auch die Oekonomie beunruhigende Ursache so sehr bald nach dem Erscheinen primärer Symptome, die Symptome einer allgemeinen Syphilis nicht entstehen sehen.

Aber auch schon vor dieser beunruhigenden Ursache war, wie man behaupten dürfte, die syphilitische Diathese bereits in dem Körper vorhanden. Oder war etwa die syphilitische Affektion örtlich, und hat sie nur die Wirkung des Purgans allgemein gemacht, indem sie die Absorption und den Uebertritt des Schankereiters in die thierische Oekonomie bewirkte? Niemand wird ohne Zweifel diese letztere Hypothese zugeben, Alles lässt uns im Gegentheil glauben, dass der Organismus seit dem Erscheinen des Schankers unter dem Einflusse des Eindruckes und der Disposition stand, den die von der Absorption des Giftes herrührende syphilitische Diathese hervorgebracht hat. Diese Disposition hatte freilich die Tendenz, zu erlöschen und würde wohl auch mit der örtlichen Affektion durch die einfach beruhigende Behandlung erloschen sein, wenn nicht jenes beunruhigende Element, das Purgans, gekommen wäre, welches die gastrischen Wege heftig reizte (die schon ohnehin, wie dies die häufigen Koliken beweisen, sehr reizbar waren) und so auf sym-

pathischem Wege eine krankhafte Bewegung der Haut entschied. Dieses Gewebe war ausserdem schon wegen des in Folge der Krätze entstandenen Juckens zu einer solchen Ablagerungsstelle von der Natur bestimmt und diese Fluktion nahm die syphilitische Form an, diejenige, welche die in dem Körper herrschende Diathese ihm aufdrückte.

Diese Diathese und die örtliche Affektion sind später unter dem Einflusse der merkuriellen Behandlung verschwunden. In allen ähnlichen Fällen, in denen, bei noch bestehendem primären Schanker, unter dem Einflusse irgend einer geeigneten Ursache allgemeine Symptome hinzutreten, kann man nicht sagen, dass gerade diese Ursache die Syphilis plötzlich hat allgemein werden lassen, indem sie die Absorption und den Uebertritt des Giftes in die Oekonomie bewirkt hat. Man muss indessen zugeben, dass diese Absorption und dieser Uebergang während des Bestehens des Schankers Statt gefunden haben, ja sogar kann dieses unter Umständen noch vor dem Erscheinen des Schankers nach dem ansteckenden Koitus geschehen sein; man muss ferner zugeben, dass die Diathese im latenten Zustande sich befand, wie dies in den meisten von uns beobachteten Fällen seit dem Auftreten primärer Symptome sich gezeigt hat. Auch lässt sich nicht leugnen, dass die Diathese unter dem Einflusse einer antiphlogistischen oder merkuriellen Behandlung mit ihren primären Symptomen erlöschen wird, dass aber vor diesem Erlöschen irgend eine heftigere Ursache diese Diathese auf irgend eine Weise zum Ausbruche zwingen kann. Dieser Ausbruch geht sodann auf dem Gewebe von statten, auf welches die Ursache eingewirkt hat, oder vielmehr auf dem reizbarsten, das entweder durch natürliche Anlage oder in Folge einer Krankheit zu einer solchen Ablagerungsstelle vorzüglich geeignet ist.

Auch wenn man den Fall annimmt, dass die primären Symptome, unter dem Einflusse der antiphlogistischen oder merkuriellen Behandlung schon verschwunden sind, so dürfte die beunruhigende Ursache, wenn sie nur sehr kurze Zeit nach der anscheinenden Heilung einwirkt, sehr leicht einen Rückfall, das Erscheinen allgemeiner Symptome entstehen lassen. In der That kann die Erschütterung, welche der Organismus um diese Zeit erfährt, in sich einen Eindruck, eine kaum erloschene Disposition wieder hervorrufen, während diese Ursache, wenn sie in

späterer Zeit nach der Heilung der Symptome wirkt, minder leicht oder vielleicht gar nicht ein ähnliches Resultat hervorbringen wird; denn mit der Zeit hat der Organismus sich des Restes einer syphilitischen Anlage selbst in dem Falle, in welchem diese nicht durch die Behandlung zerstört worden ist, entledigen könenn.

Man sieht an der angeführten Beobachtung, dass alle oberflächliche Schanker ohne Verhärtung an der Basis waren. Gewiss sind die echten syphilitischen primären Schanker ohne Verhärtung an der Basis, die nicht Hunter'schen impfbaren Schanker, nicht selten. Auch ist es nicht selten, dass solche Schanker allgemeine Symptome zur Folge haben. Ich habe oft, und viele Aerzte gewiss mit mir, oberflächliche Schanker, leichte Ulzerationen mit und ohne Bubonen sehr rasch allgemeine Symptome nach sich ziehen sehen.

Die Anwesenheit oder Abwesenheit dieser Verhärtung, die Hunter'sche oder nicht Hunter'sche Form beweist nur Eins, nämlich die Art und Weise, in welcher das Organ oder vielmehr der Organismus für den durch das Gift hervorgebrachten Eindruck empfänglich, die Art und Weise, in welcher sie zu reagiren geneigt sind. Diese Reaktion ist bei den verschiedenen Individuen verschieden. Wenn zwei Individuen z. B. den Koitus mit einem und demselben Frauenzimmer, das am Schanker leidet, vollzogen haben, so kann der eine einen oberflächlichen Schanker ohne Verhärtung, der andere einen Hunter'schen Schanker bekommen. Ist nun in Folge dieses Umstandes der Eine für eine allgemeine Ansteckung empfänglicher, als der Andere? Der Unterschied ist gewiss nur unbedeutend.

Vor Allem kann diese Verhärtung die Absorption des Giftes durch das Venensystem weder verhindern, noch befördern, und was die Absorption durch das Lymphsystem betrifft, so sehen wir sowohl bei Hunter'schen, als bei nicht Hunter'schen Schankern Bubonen mit nicht impfbarem Eiter. Ich habe deren selbst öfter in dem letztern Falle gesehen. Man hat am Ende eben so viel Aussicht, einen primären Schanker mit Induration als einen solchen ohne Induration zu heilen, sobald man sich der antiphlogistischen Methode bedient, und die Aerzte, welche mit dieser Behandlung alle primären Symptome ohne Unterschied behandeln, heilen auf diese Weise beide Arten des Schankers, ohne darum bei dem einen oder dem andern eine grössere Ten-

denz zum Ausbruche allgemeiner Symptome bemerkt zu haben. Die Verhärtung kann allerdings wohl ein Zeichen sein, dass die Reaktion lebhaft war, dass der syphilitische Eindruck mächtig gefühlt und lange Zeit behalten worden ist, und dass man demnach diese Anlage mit dem unmittelbarsten und wirksamsten Mittel, dem Merkur, bekämpfen muss. Aber es scheint uns nicht, dass die Induration denjenigen Werth hat, den ihr Ricord *(bulletin général de thérapeutique médical et chirurgical Juillet* 1839. *pag.* 129*)* beilegt: „Sobald die Verhärtung Statt findet, so ist sie ein unwiderlegbarer Beweis, dass die Vergiftung zu Stande gekommen ist oder demnächst zu Stande kommen wird."

Wenn man darin übereinkommt, dass die Induration ein örtliches, den Schanker begleitendes Symptom ist, welches beunruhigender als die Nichtverhärtung ist, so begreifen wir nicht, wie ein so bestimmtes Verhältniss zwischen der Verhärtung und der allgemeinen Vergiftung Statt finden soll. Auch spricht die klinische Erfahrung durchaus nicht für diesen letztern Umstand.

Desgleichen hat auch die Erfahrung keinesweges eine andere Behauptung Ricord's *(ibid.)* bestätigt, nämlich: dass der Merkur weit öfter schädlich als nützlich ist, wenn man ihn während des Vorhandenseins nicht verhärteter Schanker anwendet, während ihn das Vorhandensein verhärteter Schanker zu einem sehr nützlichen und wirksamen Mittel macht.

Die Induration kann nicht nur fehlen, ohne dass wir darum weniger von einer allgemeinen Ansteckung zu fürchten haben, sondern sie kann sogar bestehen und lange dauern, nachdem jede syphilitische Diathese verschwunden ist, ohne dass wir darum irgend ein Zeichen in Beziehung auf die allgemeine Syphilis erblicken können. Sie ist eine durchaus örtliche Affektion, was auch Ricord selbst zugiebt, indem er noch auf derselben Seite sagt: dass gewiss Verhärtungen längere Zeit in Folge primärer Schanker entstehen können, obgleich die Oekonomie von jedem *vitium syphiliticum* befreit ist. Es würde in der That unendlich nützlich sein (und es ist dies eines der interessantesten Probleme in Betreff der Syphilis), wenn sich die Fälle bestimmen liessen, in denen wir Merkur und in denen wir keinen Merkur gebrauchen dürfen; aber eine so wichtige therapeutische Unterscheidung kann keineswegs auf der oben gedachten Ver-

schiedenheit, auf dem Vorhandensein oder dem Fehlen der Verhärtung beruhen. In anderen Fällen sieht man während des Vorhandenseins der primären Symptome oder bald nach ihrer Heilung plötzlich allgemeine Symptome nach irgend einer mehr oder minder bedeutenden Gelegenheitsursache, z. B. einer Erkältung, dem Genusse einer reizenden Substanz, einer heftigen Purganz und dergleichen mehr ausbrechen, und unter diesen Umständen wird das schon von der Natur reizbarste Gewebe oder Organ oder dasjenige, welches in Folge früherer Krankheiten am meisten zur Aufnahme des Giftes geeignet ist, zum Sitz der krankhaften Erscheinungen mit der syphilitischen Form.

Wenn man annimmt, dass die syphilitische Disposition nicht erloschen ist, dass die Ursache, welche die Störung in den Organismus bringt, den krankhaften Strom auf eines der Organe lenkt, in welchem die Diathese sich durch leicht kenntliche Symptome nicht kund geben kann, z. B. auf die Augen, das Herz, Gehirn, den Magen, Verdauungsapparat und andere mehrere, so ist es gewiss, dass man nur allgemeine krankhafte Phänomene z. B. Kongestion, Reizung, Entzündung, Neuralgie und dergl. mehr wahrnehmen wird, Zustände, die durchaus keine Indikation zur Bekämpfung einer Diathese uns darbieten. Wenn aber der krankhafte Strom sich auf die Haut, die Schleimhaut, das Lymphgefäss- oder Knochensystem, kurz, auf eines der Gewebe oder Organe, für welches die Syphilis eine besondere Vorliebe hat, wirft, so zeichnet sie sich durch die Züge, die dem Krankheitsbilde der Syphilis angehören und die Diathese nicht verkennen lassen, aus.

Es ist gewiss, dass, wenn an irgend einem Theile eine solche nicht zu verkennende Syphilis ausbricht, immer an ihrer Stelle ein sehr ernsthaftes Symptom sich zeigt, welches den krankhaften Strom verhindert, sich auf den gewöhnlichen Ausführungswegen zu zertheilen, ihn unterhält, verschlimmert, unbestimmte Zeit hindurch dauern lässt, und ihm einen sehr beunruhigenden Charakter aufdrückt. Man kann es unter solchen Umständen als ein Glück ansehen, wenn durch die Anstrengungen des Organismus, oder durch irgend eine neue zufällige Ursache der krankhafte Strom auf eines der Organe, in denen die Syphilis sich kund geben kann, abgeleitet wird und so dass Vorhandensein der Diathese und die wirklichen Indikationen uns enthüllt.

Uebrigens bedarf, um sich kund zu geben, diese Diathese durchaus nicht einer von Aussen her zufällig einwirkenden reizenden Ursache. Sie bricht auf irgend eine Weise unter dem Einflusse einer natürlichen Aufregung, die fast unabänderlich gewisse Lebensbewegungen begleitet, aus. Dahin gehört die Entwickelung gewisser Organe, das Wachsthum, mangelnde Uebung des Körpers oder des Geistes, mächtige psychische Eindrücke, übermässige Thätigkeit einer natürlichen Funktion, z. B. der Verdauung, auch der Einfluss der natürlichsten und einfachsten Ursachen, wenn sie nur eine mehr oder minder heftige Erschütterung hervorbringen, z. B. Wechsel der Temperatur, der Jahreszeiten u. s. w., endlich auch der Einfluss einer nervösen Strömung und Rückströmung, welche, wie Bordeaux bemerkt, selbst während des Bestehens einer guten Gesundheit Statt findet.

Wir haben gesehen, dass der Organismus durch die Symptome, welche sich allein in den Genitalien und in der Inguinalfalte, d. h. in denjenigen Theilen, die ich die Genitalsphäre genannt habe, kund geben, gewöhnlich dem durch das syphilitische Gift im Koitus empfangenen Eindruck eine bestimmte Form gibt. Alle anderen Symptome, die später an andern Stellen oder auch selbst noch auf den Genitalien hinzutreten, nachdem die primären Symptome schon geheilt und ohne dass ein ansteckender Koitus Statt gefunden hat, sind allgemeine, nicht aber konsekutive Symptome. Das einzige Symptom, welches man konsekutiv nennen kann, ist der Bubo, der nach dem Schanker sich hinzugesellt, und was die Phimose und die Paraphimose, die bei dem Schanker einzutreten pflegen, betrifft, so sind dies nicht eigentlich konsekutive, sondern concomittirende Erscheinungen.

Wenn der Schankereiter durch Kontakt oder Inokulation auf irgend eine Stelle des Körpers gelangt ist, so ist das hinzutretende Symptom nun ein primäres, aber so, wie es das zuerst eintretende gewesen ist.

Alle anderen Symptome, welche sich an anderen Stellen zeigen, sind echte, allgemeine; denn sie erscheinen in der That in Folge der Absorption des Giftes und des Eindrucks, der dadurch auf die thierische Oekonomie, auf die Konstitutionen allgemein gemacht wird. Sie sind nicht durch eine direkte Uebertragung des absorbirten Giftes von derjenigen Stelle, wo der

Schanker sich befindet, bis zum Sitze dieser Symptome hervorgebracht worden. Treten sie unmittelbar nach den primären Symptomen ein, so kann man, wenn man will, sie *successiv* nennen, immer sind sie jedoch *allgemein*. Alle successive Symptome müssen allgemein sein, ausser der Bubo und der nach dem Schanker eintretende virulente Abszess, welche gleichzeitig konsekutiv und successiv sein können.

Wir haben uns nunmehr folgende Fragen zu beantworten: was wird aus dem schankerösen, in das Blut gebrachten Gifte, welche Veränderung wird hierdurch in der Zusammensetzung desselben und der der Lymphe gemacht; worin besteht die syphilitische Diathese, und warum ergreift diese gewisse Gewebe mehr als andere?

Wenn man die Säfte eines syphilitischen Kranken einer chemischen Analyse, einer mikroskopischen oder sonstigen Untersuchung unterwirft, so wird man, wenn nicht neben der Syphilis noch eine andere ernsthafte Krankheit obwaltet, keine Veränderung finden, welche jener Diathese entspricht. Das Blut ist durchaus normal, die Muskulatur gut, die Sekretion regelmässig und normal, während die Syphilis den Körper ergriffen hat. Bei dem heutigen Stande der Wissenschaft ist jede Erörterung über diesen Gegenstand unnütz und das in dem vorliegenden Werke um so mehr, als alle theoretische Fragen hier nur den Zweck der rationellen Praxis haben, einer Praxis, die sich auf einen auf wohlkonstatirten Thatsachen beruhenden Empirismus stützt.

Die Erfahrung zwingt uns indessen, eine, wenn auch nicht für uns wahrnehmbare Veränderung in dem Blute oder in einigen Sekretionen anzunehmen, welche letztere ihre Materialien von dem Blute übernehmen.

So überträgt z. B. ein Vater mit dem Samen die Syphilis auf seine Nachkommenschaft, und eben so pflanzt eine syphilitische Mutter mit ihrem Blute die Krankheit auf ihr Kind fort oder, wie man lieber sagen möchte, der Keim dieser Syphilis war in dem befruchteten Ei. Es ist wahr, die Eltern übertragen auch viele andere Krankheiten, die nicht gerade Diathesen sind, so wie viele anatomische und physiologische Eigenthümlichkeiten auf die Kinder, ohne dass man darum sagen kann, dass diese Anlagen im Blute bestehen.

Es kann hier nicht unsere Absicht sein, die weitläufige

philosophische Untersuchung über Diathesen überhaupt zu erörtern. Was jedoch die syphilitische Diathese insbesondere betrifft, so wollen wir unsere Grundgedanken über dieselbe in dem Nachfolgenden entwickeln.

Vor Allem haben wir uns der unbestreitbaren, jedoch unerklärlichen Thatsache zu erinnern, dass das Blut seine Disposition auf die Solida, so wie diese wieder gegenseitig ihre Dispositionen auf das Blut übertragen. Es kann im Blute ein verborgener Keim, in den Solidis eine verborgene Anlage zur äussern Entwickelung einer Krankheit vorhanden sein und diese letztere kann unter dem Einflusse gewisser, zuweilen wahrnehmbarer, zuweilen jedoch nicht wahrnehmbarer Umstände geschehen. Aber dieser Keim oder diese Anlage ist ausserhalb dieser letztern Umstände. Wenn die Gesundheit im Allgemeinen gut ist, wenn keine bedeutende Ursache das Gleichgewicht der Funktionen stört, so kann das Individuum eine gewisse Zeit hindurch mit der syphilitischen Diathese leben, ohne dass diese Diathese sich durch irgend eines ihrer eigenthümlichen Symptome kund giebt. Eben so kann ein Individuum, das im nächsten Frühlinge Syphiliden, Periostosen, Exostosen haben wird, im Augenblicke den Schein der besten Gesundheit darbieten. Die Art der Revolution, der Gährung, die der Frühling auf lebende Körper hervorbringt, ist es, welche die Strömungen auch in die syphilitische Form bringen kann; alle Umstände, welche das Gleichgewicht der Funktionen zu stören vermögen, bringen dieselbe Ursache hervor.

Aber warum giebt in den Zwischenräumen der Epochen, in denen die syphilitischen Symptome ausbrechen, die fortwährend vorhandene Anlage zur syphilitischen Diathese nicht unaufhörlich die Entwickelung ähnlicher Phänomene zu erkennen? Wie geht es ferner zu, dass ein Zustand allgemeiner Syphilis sich nur durch ein sehr umschriebenes Phänomen, z. B. ein Rachengeschwür, welches, wenn es nur örtlichen Behandlungen weicht, an einer andern Stelle wieder zum Vorschein kommt, kund giebt? Wenn man indessen irgend etwas Spezifisches im Blute annimmt, so kann die Ansteckung, die syphilitische Diathese, nicht partiell sein, das ganze Blut ist verändert, die krankhaften Erscheinungen, welche diese Veränderungen ausdrücken, sind indess nicht allgemein verbreitet. Dies zwingt die syphilitische Diathese in

die Solida, sie kann jedoch auch in das Blut und in die Sekretionen übergehen, eben so, wie sie anfangs von dem Blute zu den Solidis gelangt ist.

Die syphilitische Anlage bildet sich, verewigt sich in der That in den Solidis, in den Geweben oder vielmehr in gewissen Geweben, in denjenigen, die sich in letzter Analyse aus dem festgewordenen Blute bilden und daher mit demselben Fehler imprägnirt sind. Und diese syphilitische Diathese giebt sich für uns, wie alle andere Dispositionen, nur sehr allmälig zu erkennen, sobald sie durch irgend eine auf die thierische Oekonomie beunruhigend einwirkende Ursache erweckt wird.

Aber unter allen die allgemeine Syphilis begleitenden Umständen ist wohl die Erscheinung am auffallendsten, dass man nicht begreifen kann, wie ein allgemeiner Zustand des Organismus oder doch mehrerer Gewebe sich nach aussen nicht anders als nur durch eine zuweilen höchst umschriebene kleine Stelle des Körpers zu erkennen giebt.

Hierin sehen wir also, dass einerseits die Kraft, welche diese Verletzungen hervorbringt, die krankhafte Anlage, eine allgemeine ist und dass andererseits ein einzelner Punkt diese Kraft, diese Anlage äusserlich darzustellen hat. Dieser allgemeine Zustand bedarf einer solchen Darstellungsweise, wie klein auch der Punkt sein mag, welcher zum Sitz derselben bestimmt ist. Mit dieser Art der Kundgebung ist die Diathese, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, befriedigt. Dieser Punkt ist für sie gewissermaassen ihr Ausdruck. Nimmt man ihr diesen, ohne sie selbst nicht zu vernichten, so bringt sie einen andern ähnlichen in demselben oder in einem andern, mehr oder minder analogen Gewebe hervor.

Warum ist aber diese Diathese in einigen Fällen mit einem einzelnen Geschwüre im Rachen und anderswo befriedigt, während sie in andern Fällen durch zahlreiche, ähnliche Geschwüre an verschiedenen Ausgangsstellen der Schleimhäute oder auf der ganzen Haut oder mit einer Menge anderer Symptome in anderen Geweben sich kund giebt? Dies hängt ohne Zweifel zum Theil von dem Alter der Diathese, von der inveterirten, habituellen Neigung des Organismus, der unaufhörlich die Tendenz hat, identische oder analoge Erscheinungen zu produziren, ab. Wenn man aber alle diese Fälle sehr aufmerksam beobachtet, so sieht man,

dass dies noch vielmehr von irgend einer seit längerer oder kürzerer Zeit bestehenden, von der Syphilis unabhängigen, chronischen Krankheit, am häufigsten aber von einer gegen diese letzere eingeleiteten mehr oder minder reizenden erfolglosen Behandlung abhängt. Die Syphilis begründet durch die unaufhörliche Beunruhigung, welche sie in die Nervensphäre, in die Funktionen gewisser Gewebe einführt, eine unaufhörliche Ursache nachtheiliger Bewegungen und krankhafter Ablagerungen in derselben.

Wenn man nun nach dem Gesagten bedenkt, dass die Absorption des Giftes in der Mehrzahl der primären Fälle Statt findet, dass das auf diese Weise in den Körper gebrachte Gift, wenn es nicht bald zerstört wird, den Körper mit einem eigenthümlichen Fehler imprägnirt und dass dieser letztere sich von Zeit zu Zeit durch gewöhnlich charakteristische Erscheinungen in sehr umschriebenen Punkten gewisser, vorzüglich geeigneter Gewebe kund giebt, so wird man zu dem Schlusse kommen, dass diese Infektion des Blutes und der Säfte, von welcher die Autoren zu allen Zeiten gesprochen haben, sich auf einen Zustand, ein Verhalten des Nervensystems gewisser Gewebe bezieht, welche in Folge ihrer Organisation am lebhaftesten den syphilitischen Eindruck empfunden haben, und dass dieser Eindruck von der Berührung des mehr oder minder modifizirten Giftes, welches ihnen von dem Blute zugeführt worden ist, herrührt. Diese besondern Gewebe sind: das Gewebe der Schleimhaut, das Hautgewebe, das Zellgewebe, das Knochen- und fibröse Gewebe und das Lymphsystem. Die Beschreibung und die Geschichte der verschiedenen Formen, welche die Syphilis annimmt, gehört dem 2ten Theile dieses Werkes an.

Es ist wahr, dass das Nervensystem des thierischen Lebens, dass die vorzüglichsten Eingeweide: das Gehirn, das Herz, die Lungen u. s. w. sich gewöhnlich minder empfindlich gegen die Thätigkeit des durch die Absorption in den Körper gekommenen thierischen Giftes zeigen. Indessen giebt es auch hiervon nicht seltene Ausnahmen. Wir finden Individuen, bei denen sich schon in den ersten Tagen nach Erscheinung der Syphilis Nerven-Kongestions- und Reizungssymptome in verschiedenen Eingeweiden zeigen. Am häufigsten geschieht dies Letztere aber in veralteten Syphilisfällen. Ein Beweis dafür, dass diese Phänomene von einer

syphilitischen Ursache herrühren, ist der Umstand, dass sie, wenn wirklich syphilitische Symptome, wie z. B. eine wohlcharakterisirte Syphilide sich zeigen, vollkommen verschwinden und mehr oder minder stark wiederkehren, sobald die Syphilide zu rasch unterdrückt wird, ohne dass eine günstige Veränderung des Gesammtorganismus durch irgend einen heilenden Einfluss herbeigeführt worden ist.

Man kann zuweilen die Wirkungen der Syphilis auf verschiedene Organe bei Personen studiren, die, sei es aus Unwissenheit oder aus Schaam, ihren Fehler zu bekennen, einer venerischen Krankheit ihren Gang lassen, ohne ihr irgend ein Linderungs- oder Heilmittel entgegenzustellen. Die nachfolgende Krankheitsgeschichte ist ein Beispiel, welches an sich schon ein Gemälde der meisten Störungen, die sich in solchen Fällen darbieten können, zu liefern vermag.

Margaretha G., Arbeiterin bei Herrn Rel...., 14 Jahre alt, von blühendem Aussehen, schönem Wuchs und grosser Schönheit, war bereits vollkommen menstruirt und wurde von einem venerischen jungen Menschen verführt. Kaum waren nach dem Beischlaf 8 Tage verflossen, als das Mädchen runde, entzündete und schmerzhafte Geschwüre am *introitus vaginae* und bald darauf erbsengrosse Pusteln an der Aussenseite der grossen Lippen bemerkte. Aus Furcht, dass ihre Herrschaft ihren Fehltritt erfahren würde, verheimlichte sie ihr Leiden und setzte ihre Arbeit fort. Endlich wendete sie sich an einen Arzt in einem entfernten Stadttheile, der ihr die Mittheilung machte, dass sie mit Schanker und Pusteln behaftet sei. Aber, sei es aus Unwissenheit über die möglichen und wahrscheinlichen Folgen, sei es aus Mangel an Gelde für die Kurkosten oder Furcht, durch den Gebrauch von Arzneimitteln Verdacht zu erregen, begnügte sie sich mit lauwarmen Waschungen und allgemeinen Bädern. Nach 2 Monaten waren die Geschwüre geheilt, es blieben nur an der Aussenseite der Lefzen einige Pusteln, welche gleichfalls nach einiger Zeit verschwanden. Indessen kamen jetzt die Regeln in Unordnung, die Kranke bemerkte auch eine gelinde Anschwellung der Lenden. Die Frische der Gesichtsfarbe verschwand, der Appetit verlor sich, die Anschwellung der Lenden nahm zu und die Regeln hörten gänzlich auf. In diesen Zustande konnte die Kranke nicht weiter arbeiten; man zog den Hausarzt zu

Rathe, der denn auch Aderlass und Bäder verordnete. Diese Mittel brachten eine Linderung hervor und die Kranke konnte zu ihrer Arbeit zurückkehren.

Im Oktober des folgenden Jahres bei einer nasskalten Witterung traten Herzklopfen, bedeutende Oppressionen und ein hartnäckiger, trockener Husten ein. Da die Regeln nicht wiedergekehrt waren, so wurden ihr Blutegel an die Schenkel gesetzt. Einige Tage darauf traten die Regeln, die sonst vier Tage flossen, auf zwei Tage ein. Dies brachte eine Besserung hervor, aber nicht lange nachher zeigten sich dieselben Symptome und daneben etwas Blutspeien.

Die Kranke empfand hierüber bedeutende Gemüthsbewegungen, die ihr heftige Kopfschmerzen zuzogen. Allmälig verschwanden jedoch die Brustsymptome, die Kranke bemerkte dagegen bei dem Kämmen, dass ihr die Haare sehr leicht ausfielen. Im Juni bei einer sehr starken Hitze befand sie sich ein wenig besser, aber nach einer leichten Indigestion traten heftige Leibschmerzen ein, bald darauf auch nervöse Krisen, bei denen die Kranke das Bewusstsein verlor und einige konvulsivische Bewegungen ausführte.

Um diese Zeit wurde ich der Hausarzt ihrer Herrschaft und Herr Rel...., der für die Patientin, weil sie eine vortreffliche Arbeiterin war, sich lebhaft interessirte, befragte mich über die Folge dieses Leidens, welche die Kranke so oft für die Arbeit unbrauchbar machte.

Ich behandelte sie ein ganzes Jahr hindurch, in der Absicht, die Anfälle zu beschwichtigen und zu verhüten und die Menstruation zu reguliren, konnte aber immer nur eine momentane Wirkung hervorbringen und hatte während dieser ganzen Zeit Gelegenheit, die erwähnten Erscheinungen, welche sich bald in der Brust, bald im Kopfe, bald im Verdauungsapparate kund gaben, zu beobachten.

Als ich eines Tages auf's Neue zur Patientin beschieden ward, erzählte sie mir, dass ihre Regeln bereits seit drei Monaten verschwunden seien und sie schon seit einem Monate eine Beengung in der Brust und heftiges Herzklopfen verspürt habe, dass nunmehr aber, seitdem vor etwa 8 Tagen ein Ausschlag an beiden Lenden erschienen wäre, sie plötzlich eine Linderung ihrer Leiden verspüre, obschon sie allerdings noch nicht ganz

befreit wäre und weder stehen noch gehen könne. Ich untersuchte sie und wie gross war mein Erstaunen, als ich an jeder Lende 10 — 12 Pusteln eines vollkommen charakteristischen, syphilitischen Ekthyma fand. Einige dieser Pusteln waren geöffnet und die darauf folgenden Geschwüre hatten eine gehörig ausgeprägte, schankeröse Form. Gleichzeitig fanden sich kupferrothe Flecken in einem Kreise an der innern Seite der Schenkel, und bald zeigten sich auch deren mehrere an der inneren Seite der Arme und auf der Brust. An der Art und Weise, mit welcher die Kranke einige meiner Fragen beantwortete, merkte ich wohl, dass sie nicht zu dem mindesten Geständniss geneigt sei.

Ich verordnete Sublimatbäder, das zweite Absud des Cuisinier'schen Syrup und Sassaparillatisane. Da der Apotheker Herrn Rel.... sagte, dass diese Mittel gewöhnlich gegen die venerische Krankheit verordnet würden, so drang dieser in mich, meine bestimmte Meinung mitzutheilen. Dies geschah und Herr Rel.... brachte in einem eindringlichen Gespräche das Mädchen zu dem Bekenntniss der Umstände, die schon oben mitgetheilt worden sind.

Bei der angegebenen Behandlung ging die Patientin rasch ihrer Genesung entgegen. Alle Pusteln und Flecke verschwanden, die Regeln kehrten wieder und es sind seitdem zwei Jahre verflossen, ohne dass sich eines der Phänomene, die sich früher auf eine so beunruhigende Weise kund gaben, gezeigt hätte. Diese Beobachtung bedarf keines langen Kommentares. Es ist klar, dass es eine allgemeine Syphilis war, welche alle Störungen hervorrief, und es ist leicht und nützlich, an diesem Falle eine Erläuterung zu allen den vorangeschickten Betrachtungen zu geben.

Die krankhaften Erscheinungen in einigen Funktionen und wichtigen Organen fingen erst dann an, als die primären Symptome geheilt waren. Dieser Fall ist der gewöhnliche, wenn nicht etwa während des Vorhandenseins primärer Symptome ein Umstand eintritt, der einen heftigen und dauernden Eindruck hervorbringen oder irgend eine wichtige Funktion plötzlich unterdrücken oder ein wesentliches Organ mächtig reizen kann.

Zuerst kamen die Regeln in Unordnung und auf den Lenden zeigte sich die erste krankhafte Ablagerung; später waren

es wieder die Lenden, in denen die ersten Krankheitserscheinungen mit deutlicher syphilitischer Form, welche das Uebel enthüllten, hervortraten. Die vorzügliche Affektion dieser Theile erklärt sich zur Genüge durch den Umstand, dass Patientin bei ihrer Arbeit den ganzen Tag über stand ohne zu gehen, dass daher am Abend die Lenden sehr matt waren und dass daher dieser Theil des Körpers, indem kein anderes inneres Organ vorher der Sitz einer Krankheit war, vor den andern zu Kongestionen geneigt sein musste. Der krankhaften Bewegung auf den Lenden ging die Störung der Menstruation voran. Als späterhin eine Erkältung auf die Brust eingewirkt hatte, verschwand die krankhafte Ablagerung von den Lenden und übertrug sich auf die in jener Höhle enthaltenen Organe. Einige Zeit später in der Folge heftiger Gemüthsbewegungen wurde der Kopf Sitz der krankhaften Strömung und diese verpflanzte sich noch etwas später unter dem Einflusse einer Indigestion auf den Magen, was auf sympathischen Wege Leukorrhöe und einige konvulsivische Bewegungen hervorbrachte; endlich waren es wiederum die Lenden, auf denen die krankhafte Strömung auslief. Und diesmal manifestirte sich das Uebel nicht unter der Form des Oedems, sondern als Syphilide, ohne dass wir zu sagen vermöchten, worauf diese Verschiedenheit beruht. Aber in diesem Uebergange der krankhaften Strömung von den Lenden auf die Brust, von der Brust auf den Kopf, von dem Kopf auf den Magen und sodann wieder auf die Lenden, zeigt sich immer die gleichwirksame Ursache, nämlich die Wirksamkeit des syphilitischen Prinzipes. Es ist unter solchen Umständen mit der syphilitischen Anlage wie mit der rheumatischen und gichtischen. Wenn die Gicht verschwindet, kann sie in verschiedenen Organen Phänomene, die denen ganz ähnlich sind, welche wir so eben beobachtet haben, hervorbringen. Kennt man die *anteacta* nicht, so ist es schwer oder unmöglich, diese Phänomene von analogen, die durch andere Krankheiten hervorgebracht sind, zu unterscheiden. So nennt man die besondere Strömung, welche sich auf die Gelenke und vorzüglich auf die der grossen Zehe mit bestimmten Charakteren wirft, Gicht, und diese wird von da aus auf andere Organe übertragen und vermischt sich daselbst mit allen anderen Krankheitsstoffen. Nur wenn ein jeder dieser besonderen Krankheitsstoffe sich auf das oder die Gewebe wirft,

zu denen er eine besondere Beziehung hat, lässt er sich an den Zügen, die ihn gewöhnlich charakterisiren, wiedererkennen.

Ein Individuum, das mehrere Jahre einen regelmässigen Gichtanfall gehabt hat, kann von Uebeln heimgesucht werden, die denen in der vorangegangenen Krankengeschichte ganz ähnlich sind. Ein einziger regelmässiger Gichtanfall lässt alle diese Uebel aufheben und man erkennt alsdann, dass es das Prinzip der Reizung, diese besondere Krankheitsströmung ist, welche, indem sie unter dem Einflusse zufälliger Ursachen verschwindet, alle diese Strömungen hervorgebracht hat.

Eben so verschwinden auch die primären Symptome der Syphilis, ohne dass die syphilitische Anlage, die Diathese erlischt. Mehrere Jahre hindurch zeigen sich mehr oder minder dieselben Störungen. An einem Tage aber kann sich eine Syphilide oder jedes andere deutlich ausgeprägte venerische Symptom zeigen und man erkennt, dass Alles von dem syphilitischen Prinzipe herrührte.

Dieses syphilitische Prinzip war anfangs ein in die Oekonomie eingeführter fremder Körper, ein sinnlich wahrnehmbarer, lastbarer Körper, nämlich der Eiter des primären Schankers. Lässt sich aber jetzt noch sagen, dass es ein von der Organisation, in der es lebt und vegetirt, unabhängiges Wesen ist? Ist es ein Körper, der in allen Wegen der Zirkulation reagirt oder in irgend einem Punkte der Solida nistet, um von da aus sich bald auf das eine, bald auf das andere Gewebe zu werfen, und dann seine eigenthümliche Wirksamkeit, die vorher unthätig war, auszuüben? Und wird in diesem Falle das Heilmittel, das man ihm entgegensetzt, z. B. der Merkur, dies Prinzip überall aufsuchen, wo es sich verbirgt?

Ohne Zweifel kann man einen solchen Vorgang der Dinge nicht annehmen.

Das syphilitische Prinzip, das venerische Gift, bringt, wenn es einmal in den Organismus eingeführt ist, einen speziellen Eindruck auf gewisse Gewebe und im Allgemeinen auf das vegetative Nervensystem hervor. Dieser Eindruck wird je nach der Empfänglichkeit eines jeden Individuum mehr oder minder gefühlt und behandelt. Er erzeugt in den Geweben eine krankhafte Anlage und in gewissen Fällen eine Tendenz zur Reaktion mit einer mehr oder minder charakteristischen Form.

Diese Disposition ist es, welche die syphilitische Diathese konstituirt. Sie kann von Anfang an bekämpft und zerstört werden oder sie kann auch von selbst erlöschen. Wenn sie das Verschwinden der primären Symptome überdauert, so kann sie späterhin durch bekannte Symptome sich kund geben; sie wird dann im Körper bleiben, und je mehr sich die Gewebe an sie gewöhnen, um so mehr wird sie zum Verhalten dieser Gewebe zu einer der Konstitution adhärirenden Eigenschaft werden. Wie alle anderen Dispositionen, wird sie zuweilen schlummern, zuweilen in Thätigkeit sein; sie wird für manche Gewebe, vorzüglich das Nervensystem, welches allen Lebenserscheinungen vorsteht, eine anhaltende oder intermittirende Ursache der Reizung und krankhaften Strömungen werden. Diese letztern werden sich von Zeit zu Zeit anderswo als in den Geweben befinden, zu welchen der giftige Stoff eine vorzügliche Beziehung hat und die er vermöge dieser Beziehung am stärksten seine schlimmen Wirkungen hat fühlen lassen.

In dem Falle der Margaretha G. blieb die Affektion sich selbst überlassen und heilte örtlich ab. Die syphilitische Diathese war zurückgeblieben. In andern Fällen bei besonders glücklichen Dispositionen heilt nicht nur die örtliche Affektion, sondern es bleibt auch nichts von der syphilitischen Diathese zurück. Dies ist allerdings nicht häufig, wird jedoch gleichwohl beobachtet, sobald man den Kranken eine Zeit lang allen reizenden Ursachen entzieht, strenge Ruhe beobachten und nur gesund machende Einflüsse auf ihn einwirken lässt. Noch häufiger werden wir diesen günstigen Fall sehen, wenn man den Kranken einer strengen antiphlogistischen Behandlung unterwirft.

Nimmt man an, dass in Folge eines infizirenden Koitus primäre Symptome, ein Schanker sich kund giebt, dass die Absorption des Giftes und sein Uebergang in den Körper ausgeführt werden, nimmt man an, dass das Individuum, welches mit dieser Affektion behaftet ist, sonst einer guten Gesundheit geniesst, dass alle die günstigen oben gedachten Umstände bei ihm eintreffen, dass keine beunruhigende Gelegenheitsursache während einer bestimmten Zeit auf seine Organisation wirken kann, so wird die örtliche Affektion heilen, das infizirte Blut wird allmälig von dem virulenten Stoffe durch Reinigungsmittel befreit werden, die Solida werden den syphilitischen Eindruck verlieren und spä-

terhin wird es, selbst wenn irgend ein Reiz oder eine sonstige Krankheitsursache wirkt, nicht möglich sein, dass allgemeine Symptome erscheinen, denn der syphilitische Zustand ist alsdann gänzlich zerstört. Denkt man sich z. B. ein Individuum, das an derselben Affektion leidet, aber unter entgegengesetzten Verhältnissen sich befindet: die örtliche Affektion heilt, aber die syphilitische Diathese oder Disposition verbleibt dem Organismus; sie kann mehr oder minder latent bleiben, sich manifestiren, sich nach aussen versetzen oder sich auch vermindern und ganz verschwinden, um nach einiger Zeit mehr oder minder heftig wiederzukehren und dem Organismus es noch weniger möglich zu machen, sich ihrer zu entledigen, indem sie schon zu einem förmlichen Gewohnheitsreiz für das Leben geworden ist und alle diese Symptome hervorgebracht hat, die man allgemeine Syphilis nennt.

Wenn diese allgemeine Syphilis sehr alt ist, so ist es unmöglich, sie zu zerstören. Alsdann wechseln und verwirren sich die allgemeinen Symptome so oft, dass man sie wegen der gewöhnlichsten Ordnung ihres Erscheinens sekundäre und tertiäre nennen dürfte. Eine bestimmte Ordnung lässt sich bei dem Erscheinen dieser verschiedenen Symptome nicht nachweisen, denn, obgleich es allerdings richtig ist, dass auf der Haut und den Ausgangsstellen der Schleimhäute die ersten Symptome der syphilitischen Diathese erscheinen und dass später die Affektionen des Lymphsystems, der Hoden, der Nägel und der Haare, der Iris, des subkutanen und submukösen Zellgewebes und des Knochengewebes folgen, so sind doch auch Ausnahmen häufig genug beobachtet worden; und dies kann auch nicht anders erwartet werden, denn es hängt gänzlich von der Konstitution der Idiosynkrasien des Kranken und von verschiedenen andern Umständen ab, ob das eine oder das andere dieser Organe oder Gewebe der Sitz des syphilitischen Leidens werden soll.

In sehr alten Affektionen ist das Blut allerdings manchmal wirklich in seiner Zusammensetzung verändert, seiner Plastizität beraubt, um unaufhörlich Materialien zu einer Vernarbung zu liefern. Alle Geschwüre behalten alsdann ihre Beschaffenheit, ohne sich zu verschlimmern, aber sie heilen auch nicht. Nun kann aber in einem solchen Falle die syphilitische Diathese allerdings auf angemessene Weise bereits bekämpft worden sein und

für eine genügende Neutralisation derselben Grund genug vorhanden sein, dabei braucht das allgemeine Befinden nichts zu wünschen übrig zu lassen und ausserdem zeigt sich in keinem Organ ein akutes oder chronisches Leiden. Kommt nun noch hinzu, dass auch gegen jene alten Geschwüre ein angemessenes örtliches Verfahren eingeleitet worden ist, so drängt sich uns allerdings die Frage auf, warum diese Geschwüre stationär bleiben und nicht vernarben? Hierauf lässt sich nur ganz einfach antworten, dass das Blut zu diesem Zwecke nicht mehr die nothwendigen Materialien enthält. Verordnet man daher solche Substanzen, welche das Blut mächtig und günstig modifiziren, z. B. Eisen oder noch besser Eisen und Gold, so wird man in wenig Tagen ein Resultat haben, das einen Monat, vielleicht Jahre lange Behandlung nicht gewährt hat. Zur Erläuterung des Gesagten wollen wir hier einige Fälle aus der Hospitalpraxis anführen.

Erster Fall. Der Stubenmaler C., 41 Jahre alt, von sanguinischem Temperamente wurde am 29sten März 1839 in der Anstalt aufgenommen. Der Kranke hatte dreimal die Krätze gehabt, war aber immer gut geheilt worden. Vor längerer Zeit hatte er Schanker und Bubonen und etwas später zweimal den Tripper. Obgleich gegen diese Affektionen keine ganz angemessene Behandlung eingeleitet wurde, so trat doch keine sonstige bedeutendere Krankheit und nur rheumatische Schmerzen, die auch seitdem verschwunden waren, ein. Vor etwa 5 Jahren zeigten sich Pusteln und dann zahlreiche Geschwüre auf der ganzen linken Lende. Der Liquor von van Swieten brachte in grossen Gaben keine Verbesserung hervor. Der Kranke erlitt bei seiner Arbeit übermässige Anstrengungen und ausserdem noch wirkten niederschlagende Gemüthsbewegungen auf ihn ein. Er wandte sich an mehrere Aerzte, die theils antiphlogistische, theils beruhigende, theils blutreinigende Mittel anwendeten. Gleichwohl blieben die Geschwüre stationär, ohne dass jedoch der übrige Körper in Mitleidenschaft gezogen worden wäre. So kam der Kranke in's Hospital und bot folgenden Zustand dar. Die linke Lende ist mit Geschwüren bedeckt, diese sind jedoch weder entzündet, noch schmerzhaft; kein inneres Organ leidet. Es wird ein Aderlass von 10 Unzen und der Gebrauch von Pillen aus *Proto-Joduretum ferri* (ein Gran) und *extractum Thebaicum* ($\frac{1}{4}$ Gran) verordnet, daneben eine kräftige Diät. Die örtliche

Behandlung besteht in einem einfachen Verbande von trockener Charpie oder von Charpie mit einer Abkochung von Malven oder Mohnköpfen. Die Besserung ging hierauf so rasch von statten, dass die Geschwüre, die nun bereits 5 Jahre gedauert und vielen örtlichen und allgemeinen Behandlungsweisen widerstanden hatten, am 3ten Mai, d. h. einen Monat nach der Verordnung der Pillen, vernarbt waren. Der Kranke stieg mit der Gabe bis zu 16 Pillen täglich und hat nie eine ungünstige Erscheinung mit Ausnahme eines starken Kopfschmerzes, der einige Tage nach der Heilung der Geschwüre eintrat und wiederum einen kleinen Aderlass nothwendig machte, erfahren. Bei diesem Aderlasse war das Blut weit reicher an Färbestoff und an *fibrina*, als bei dem ersten, und was man nicht vergessen darf, es verbreitete einen solchen Eisengeruch, dass nicht nur allein der Wundarzt, sondern auch mehrere in der Nähe befindliche Kranke davon auf eine eigenthümliche Weise berührt wurden. Bald bekam auch der Kranke sein blühendes Aussehen wieder und blieb noch 6 Wochen lang unter ärztlicher Beobachtung, ohne dass die feste Vernarbung irgend eine Veränderung darbot.

Leider aber übernahm der Patient wieder schwere Arbeiten, die ihn vorzüglich mehrere Monate lang zu einem unaufhörlichen Stehen nöthigten, und nach drei Monaten war dieselbe Lende wiederum angeschwollen und einige Narben öffneten sich auf's Neue. Dieses Mal aber war es nicht mehr die Veränderung des Blutes, welches die Geschwüre unterhielt, vielmehr würden einige Tage der Ruhe und der Enthaltsamkeit aller reizenden Einflüsse zur Heilung genügt haben. Indessen war im vorliegenden Falle noch zu bedenken, dass die krankhafte Strömung nun schon so lange Zeit in dieser einen Lende gedauert und daher in dem Organismus eine Gewöhnung an jenes krankhafte Phänomen zurückgelassen hatte. Man musste daher diese Gewöhnung durch angemessene therapeutische Mittel bekämpfen. Wir sehen an dieser Thatsache die Richtigkeit unserer Behauptung, dass, wenn man nämlich in gewissen Fällen auf die Komposition des Blutes wirkt, sehr bald eine Vernarbung hartnäckiger Geschwüre eintritt, deren Wiederausbruch nur von erneuten ungünstigen Gelegenheitsursachen herrühren kann.

Zweiter Fall. F., ein Kaufmann, 53 Jahre alt, von lymphatisch-sanguinischem Tempérament, wurde am 5ten Januar

1839 in's Hospital aufgenommen. Er litt niemals an einer bedeutenden Krankheit und bot auch keine bemerkenswerthe krankhafte Anlage dar. Dieser Kranke hatte einmal die Krätze gehabt, die aber nur 1 Monat dauerte. Vor mehreren Jahren hatte er Schanker ohne Bubonen, die bei einer merkuriellen Behandlung und der Kauterisation anscheinend heilten. Einige Zeit später bekam er auf drei Monate einen Tripper. Im Jahre 1830 (einige Jahre, nachdem er den Schanker gehabt hatte) stellte sich eine Anschwellung des linken Hoden mit Hydrocele ein. Die Hydrocele wurde punktirt, der Testikel war verkleinert und verhärtet und atrophisch. Auch der rechte Testikel bot bald darauf dieselben Erscheinungen dar. Etwas später zeigten sich syphilitische Geschwüre am Gaumensegel, der Zapfen war angefressen und es stellte sich an der rechten *tibia* Exostose ein. Von da aber erschienen alle sechs Monate neue Geschwüre und vom harten Gaumen lösten sich einzelne Knochenstückchen ab. Der Kranke bekam 24 Gaben von dem Liquor van Swietens, 30 Merkurialeinreibungen und 100 Merkurialpillen. Sechs Monate vor dem Eintritte in's Hospital erschien ein Geschwür an der linken Lippenkommissur, das sehr bald zunahm. Dies Geschwür hatte einen graulichen Grund, abgeschnittene und sehr schmerzhafte Ränder. Ausserdem zeigten sich noch ähnliche kleinere Geschwüre am Gaumen, an der innern Seite der Wangen und auf dem Zahnfleisch. Einige Knochenstückchen des Gaumens waren im Begriffe, sich abzulösen, die Mandeln sind exulzerirt, die Hoden atrophisch, die Exostose der *tibia* ist schmerzhaft, der Kranke selbst blass, niedergeschlagen, mager, kachektisch. Die Leiden sind gross, der Schlaf ist unruhig, nur der Appetit nicht gestört und die Digestionen gehen gut von statten, der gastrische Apparat und die andern Organe oder Eingeweide erscheinen nicht affizirt. Anfangs wird eine antiphlogistische Behandlung und der äussere und innere Gebrauch von Opiaten angewendet, worauf auch eine allgemeine Besserung eintrat. In den örtlichen Symptomen trat jedoch bald keine weitere Veränderung ein. Nunmehr wurde eine Tinktur von Quecksilbercyanür (Morgens und später Morgens und Abends ein Theelöffel) gegeben. Die Geschwüre nehmen ein besseres Aussehen an, die Exostose verschwindet, aber einen Monat später zeigten sich wiederum Symptome von Reizung und Kongestionen nach dem Kopfe und neue

Leiden traten hervor. Man kehrt zu der antiphlogistischen Behandlung und zu den Opiaten zurück, worauf wiederum Besserung eintritt. Während dieser ganzen Zeit waren weder der Darmkanal noch die Brust, noch ein sonstiges edles Organ affizirt, aber die Geschwüre, vorzüglich das der Lippenkommissur und der Wange, blieben stationär. Weder die wiederholten Kauterisationen, noch beruhigende und tonische Mittel, noch auch die sorgfältigsten Verbände hatten den geringsten Erfolg. Nun wurden Pillen aus *Proto-Joduretum ferri* und *Extractum Thebaicum* 10 — 12 täglich angewendet und jetzt trat eine so rasche Besserung ein, dass die Geschwüre nach 20 Tagen völlig vernarbt waren. Gleichzeitig kehrte die Frische der Gesichtsfarbe und die Beleibtheit wieder, auch die Hoden verloren ihre Atrophie und bekamen ihren frühern Umfang und der Patient, der in mehreren Jahren impotent war, ward zu seinem grössten Erstaunen in der Nacht durch wollüstige Träume, Erektionen und Pollutionen erweckt, etwas, das er seit langer Zeit nicht erfahren und für völlig unmöglich gehalten hatte. Er verliess die Anstalt, als völlig wiederhergestellt, den 19ten Mai 1839. Die Wirkung der Jodeisenpillen ist hier um so bemerkenswerther, als ich selbst in früherer Zeit eine Menge örtlicher und allgemeiner Mittel versucht habe, ohne in den Geschwüren den geringsten Fortschritt zu Vernarbungen zu erlangen. Jemehr dagegen das Blut in seiner Komposition modifizirt erschien, je reicher es an Färbe- und Faserstoff, an den Materialien, von denen es seine plastische Kraft entnimmt, wurde, desto rascher trat auch die Narbenbildung ein. Es ist unmöglich, eine so schleunige Heilung einem andern Einflusse, als dem des Arzneimittels auf das Blut selbst zuzuschreiben, was auch mit der Veränderung der Farbe, der Konsistenz, des Aussehens und Geruches, die das Blut nach dem Gebrauch dieser Arznei darbot, übereinstimmt.

Dieses Heilmittel würde nicht das Resultat gehabt haben, es würde sogar von schädlicher Wirkung gewesen sein, wenn früher, ehe die Geschwüre zur Vernarbung kamen, eine bedeutende Affektion irgend eines wichtigen Organes Statt gefunden hätte. Wenn unser Mittel helfen soll, so darf das Nichtheilen der Geschwüre nicht von einer sympathischen Reflexion irgend eines kranken Theiles, sondern nur von einer Veränderung, einer Ver-

schlechterung des Blutes herrühren. Ich abstrahire hier von der Wirkung, welche dasselbe Mittel auf die strengen, lymphatischen Konstitutionen, bei der Skrophulosis und bei andern Krankheiten, vorzüglich denen des Lymphsystems, ausübt.

Dritter Fall. G., 44 Jahre alt, ein Landmann von sanguinischem Temperament, litt früher an keiner Krankheit, noch bedeutender, krankhafter Empfänglichkeit; er klagte nur über einige rheumatische Schmerzen. Im December 1837 traten 14 Tage nach dem Koitus Schanker der Vorhaut mit einer leichten Anschwellung der Inguinaldrüsen beider-Seiten ein. Er wurde in einer kleinen Stadt behandelt, wo er 80 merkurielle Einreibungen bekam. Gleichzeitig setzte er seine Arbeiten fort und beging auch mehrere diätetische Exzesse.

Die primären Symptome verschwanden, bald zeigten sich *dolores osteocopi*, welche wiederum bei dem Erscheinen von venerischen Geschwüren und Ekthymapusteln an verschiedenen Stellen des Körpers aufhörten. So trat der Kranke am 28sten September 1838 in's Hospital ein. Ausser den Geschwüren auf der Haut war auch eine ähnliche Ulzeration im linken Nasenloche und heftige Kopfschmerzen vorhanden. Die Behandlung war antiphlogistisch und beruhigend. Es trat eine leichte Besserung ein, die Kopfschmerzen verminderten sich, aber die Geschwüre blieben. Der Kranke verliess jedoch 1½ Monat nach seinem Eintritte das Hospital freiwillig, um auf dem Lande Milch trinken zu können. Doch kehrte er schon am 28sten März 1839 wieder zurück, da die Geschwüre sich verschlimmert hatten. Der Gebrauch des Merkurs unter mehreren Formen, beruhigende Mittel, Opiate, Sudorifica, verschiedene örtliche Verbände liessen die Geschwüre unverändert bestehen. Dabei konnte durchaus keine Krankheit eines innern Organs wahrgenommen werden; der Appetit war normal und die Verdauung ging mässig von statten. Nun wurden Pillen von Jodeisen und von *Extract. thebaicum* (2 Stück täglich und allmälig bis auf 20 gestiegen) verordnet. Die Besserung war ausserordentlich schnell; die Vernarbung der Geschwüre machte von diesem Augenblicke an wunderbare Fortschritte und gleichzeitig konnten auch in dem Blute dieselben Symptome, wie in den vorangegangenen Beobachtungen, wahrgenommen werden. Der Kranke wurde als völlig geheilt am 27sten Mai entlassen.

In diesem Falle war es die enorme Quantität der merkuriellen Einreibungen, die Fortdauer der Arbeiten während des Gebrauches derselben, die Exzesse in der Diät, welche den schlechten Zustand der Konstitution, die Veränderung des Blutes herbeigeführt haben. Dies war die Ursache des Nichtvernarbens der Geschwüre, die sonst wirksam hätten bekämpft werden können, während durch jenes Heilmittel der entgegengesetzte Zustand sehr bald herbeigeführt wurde.

Kommen wir nun auf unsere Betrachtungen über syphilitische Diathese und ihren Einfluss auf das Blut und auf einige Säfte und Sekretionen, die von ihm hervorgehen, zurück, so ist es klar, dass, obgleich das Blut normal erscheinen und alle Eigenschaften zu einer günstigen Vernarbung in sich vereinigen kann, es dennoch, wenn ich mich so ausdrücken darf, einen syphilitischen Typus, der in manche Säfte, z. B. den Saamen und selbst die Milch und den Speichel übergeht, haben kann. Aber nach Dem, was wir hingestellt haben, kann die syphilitische Diathese nicht wie eine krankhafte Anlage, eine Eigenschaft des ernährenden Nervensystems, einiger Solida angesehen werden. Dieser syphilitische Typus des Blutes kann seinerseits nur von dem Einflusse des Nervensystems und der Solida, in denen die Diathese ruht, hergeleitet werden, denn, wie wir gleichmässig beobachtet haben, giebt es eine nothwendige Wechselwirkung zwischen dem Blute und den Solidis. Und wenn das erstere die erste Ablägerungsstelle des Giftes, das es auf die Solida übertrug, gewesen war, so sind es diese letzteren allein, denen der Eindruck des Giftes aufgeprägt bleibt. Dieser Eindruck, der längere oder kürzere Zeit gefühlt und behalten wurde, die syphilitische Diathese unterhält in dem Blut und einigen Säften einen ähnlichen Zustand. So werden diese unter Umständen, die sich nur schwer sinnlich wahrnehmen lassen, wirklich Quellen der Ansteckung. Bei diesem Verhalten kann die Uebertragung der Syphilis Statt finden:

1) von der Mutter auf das Kind im Uterus durch das Blutgefässsystem;

2) von dem Vater auf das Kind durch den Saamen;

3) von der Amme auf den Säugling durch die Milch und wiederum von dem Kinde auf die Amme durch den fortwährenden Kontakt des Mundes und des Speichels bei dem Saugen.

Diese dreifache Kommunikationsweise unterliegt keinem Zweifel. Niemand leugnet sie auch in Betreff der Uebertragung vom Vater und der Mutter auf das Kind. Hunter und eine kleine Anzahl anderer Aerzte hat jedoch aus theoretischen Gründen die Ansteckung des Kindes durch die Amme und umgekehrt geleugnet, indessen sprechen Thatsachen auch für diese Ansteckungsweise. Es giebt wenige Schriftsteller über die venerische Krankheit, die nicht hiervon Beispiele angeführt hätten und anderer Meinung als Hunter darüber gewesen wären. Auch haben wohl alle Praktiker Gelegenheit gehabt, einen oder mehrere ähnliche Umstände bestätigt zu finden. Wir selbst haben deren viele in unserer Hospitalpraxis beobachtet.

Die syphilitische Diathese, wenn sie durch den Saamen des Vaters, durch das Blut der Mutter oder die Milch der Amme übertragen wird, übt auf das vegetative Leben des Kindes einen traurigen Einfluss aus. Dies ist vorzüglich der Fall, wenn der Keim dieser furchtbaren Krankheit in einer erblichen Anlage begründet ist; die Ernährung, die Grundlage des ganzen Daseins, ist gehemmt, verändert und ihre Quelle ist verdorben. Man sieht unter diesen Umständen häufig schon frühzeitige Geburt des Fötus oder wenn er zur rechten Zeit zur Welt kommt, so hat er ein alterndes Ansehen, ist gleichsam dekrepide und erliegt bald unter dem Marasmus. Wenn die Ansteckung nicht dieses schreckliche Resultat herbeiführt, wenn die Ernährung auch nicht so in Grund und Boden ergriffen ist, wenn die Haupteingeweide nicht leiden, so wird das Kind nur mit einigen krankhaften Zuständen auf der Haut, den Schleimhäuten und mit sonstigen, als syphilitisch bekannten Erscheinungen geboren oder es kann sogar bei seiner Geburt anscheinend ganz gesund sein, aber es wird nach einigen Wochen oder Monaten jene Phänomene darbieten.

In andern Fällen ist das animalische Nervensystem vorzüglich von dem gefährlichen, durch Erblichkeit übertragenen syphilitischen Gift ergriffen. Die Kinder sterben alsdann, ohne irgend ein äusseres Symptom allgemeiner Syphilis darzubieten, im zartesten Alter an Konvulsionen oder behalten für längere

Zeit beträchtliche Störungen in dem Gebiete des Cerebrospinalsystems. Dies kommt vorzüglich in dem Falle vor, wenn die syphilitischen Eltern ein reizbares, nervöses Temperament haben.

In der zweiten Generation bieten die durch erbliche Uebertragung erzeugten syphilitischen Erscheinungen in allen Fällen ein Aussehen dar, dass es nicht leicht, ja kaum möglich ist, sie strenge auf das Vorhandensein dieser Diathese zu beziehen. Diese Phänomene ergreifen in der That unter anderen Formen andere Organe, so dass sie sich mit den Wirkungen, die von andern Diathesen herrühren könnten, verwirren. Aber die erbliche Syphilis ist ein ganz radikaler, unzerstörbarer Fehler, denn durch mehrere Generationen hindurch kann der ganze Stamm eines primär affizirt gewesenen Individuums davon die Folgen tragen, und obgleich ohne Zweifel der Organismus bei dem Kinde die Tendenz hat, alles Krankhafte und Veränderte wieder herzustellen, obgleich in diesem Alter so viele heilsame Bewegungen vorkommen, obgleich alle diese Anstrengungen der Ernährung thätig sind, so setzt die syphilitische Vergiftung doch ihre Verwüstungen fort, und nur nach längerer Zeit durch eine allmälige, mehr oder minder vollständige Veränderung der hygienischen Verhältnisse, durch eine Reihenfolge pathologischer und therapeutischer Modifikationen, durch eine Vermischung der Geschlechter, können die letzten Spuren vernichtet werden. Unter einer gewissen Anzahl von Kindern desselben Vaters und derselben Mutter, wenn diese letzteren an allgemeiner Syphilis leiden, sind nicht alle auf gleiche Weise affizirt. Es hängt dieser Umstand nämlich von dem Befinden der Eltern in dem Momente der Zeugung, auch von dem der Mutter während der Schwangerschaft ab. Jede Aufregung, jede Reizung, jede Funktionsstörung, welche in diesen Epochen bei dem Vater oder der Mutter vorkommen, sie mögen nun von aussen, wie z. B. vom Wechsel der Jahreszeiten, der der Entwickelung von Diathesen so günstig ist, oder von dem Inneren des Organismus der Eltern herrühren. Alle diese Ursachen, welche die Gesundheit, selbst wenn die syphilitische Diathese im latenten Zustande vorhanden ist, verändern, haben in der That die Neigung, diese bisher ruhende Diathese in Thätigkeit zu bringen, und auf diese Weise dem Saamen, dem Blute, den Säften ein syphilitisches Wesen zu übertragen, das sehr leicht auf das Kind übergeht. Noch eher

aber würde dieses Letztere der Fall sein, wenn die Diathese der Eltern in dem Momente der Erzeugung des Kindes nicht mehr latent ist.

Demnächst hängt die Intensität, der Sitz der Symptome bei den Kindern syphilitischer Eltern von der Konstitution, der Idiosynkrasie, dem Temperamente der Kinder ab, vorzüglich je nachdem diese Eigenschaften mit den betreffenden der Eltern mehr oder minder übereinstimmen. Auch hat noch die Qualität der Nahrungsmittel in der frühesten Kindheit, so wie der Einfluss der Atmosphäre, der Luft und des Klima, das Hinzutreten von Krankheiten in dem zartesten Alter, zumal der Verlauf der akuten Exantheme, einen mächtigen Einfluss in Betreff der Begünstigung, Modifikation oder Hemmung des Ausbruches der syphilitischen Diathese.

Man behauptet gewöhnlich, dass die syphilitische Diathese vorzüglich auf das Lymphsystem einen nachtheiligen Einfluss ausübt und in der That, die Anschwellungen der Lymphdrüsen, der Bubonen, welche mit dem Schanker das vorzüglichste Phänomen der primären Syphilis bilden, scheinen zu beweisen, dass dieser Einfluss in Thätigkeit ist, noch ehe die Diathese zum Ausbruche kommt. Es ist wahr, dass die andern Phänomene der Syphilis nicht nur auf eine Affektion des Lymphsystems bezogen werden können; aber da wir die letzten Verzweigungen dieses Systems so wenig kennen, sind wir auch nicht zu bestimmen im Stande, welchen Antheil es bei den syphilitischen Erscheinungen, von denen so eben die Rede war, hat.

Welchen Antheil hat nun das Lymphsystem, wenn die syphilitische Diathese sich durch eine Periostose oder Exostose kund giebt? Sollte hier nicht vielmehr das Zellgewebe in ernsten Betracht gezogen werden müssen?

Da die Bubonen in der primären Syphilis eine so bedeutende Rolle spielen, so dürften wir vielleicht berechtigt sein, den Grund darin zu suchen, dass diese Drüsen, welche wirkliche Organe der Digestion oder der Ernährung sind, alsdann der Sitz eines Vorganges werden, dessen Zweck es ist, das Gift zu neutralisiren oder es minder schädlich zu machen.

Der Mechanismus der Ernährung ist indessen bis jetzt noch ein tiefes Geheimniss, und dies verhindert uns, auch nur das geringste Licht über diese Fragen zu verbreiten.

Wenn wir behauptet haben, dass es gerade Kinder mit einem lymphatischen Temperamente sind, welche am häufigsten ernste Affektionen darbieten, wenn das Gift ihnen von den Eltern übertragen worden ist, so hätten wir dafür besser solche Kinder anführen können, deren Konstitution zart, deren Faser weich ist, bei denen Zellgewebsbildung prädominirt, häufig und leicht seröse Exhalationen oder muköse Sekretionen Statt finden und deren Nervensystem sehr reizbar ist. Der Antheil des Lymphsystems bei der Hervorbringung aller dieser Umstände ist uns unbekannt, denn grosse Entwickelung und Uebergewicht der weissen Gewebe ist etwas Anderes, als ein Vorherrschen des Lymphsystems.

Obgleich man gezwungen ist, zuzugeben, dass bei der erblichen Syphilis, wie bei der allgemeinen, der ganze Organismus von der syphilitischen Diathese imprägnirt ist, so giebt sich doch diese Diathese in spezieller Form in einem gewissen Zustande der Solida, und vorzüglich gewisser Solida, oder vielmehr in einem Zustande des Gangliennervensystems, welches allen Lebenserscheinungen dieser Gewebe vorsteht, zu erkennen. Wenn diese Gewebe oder das Gangliennervensystem diesen Zustand, dieses syphilitische Verhalten in einer gewissen Periode eher als in der andern zu erkennen geben, so hängt dies von zwei Hauptumständen ab. Der erstere besteht in einem gewöhnlichen Verhalten und Agiren, in einem (wie man es fast nennen könnte) Gesetz der organisirten nnd lebenden Materie oder vielmehr des Nervensystems, welches den Lebenserscheinungen vorsteht. Es ist dies die ausserordentliche Beweglichkeit, Fluktuation und Veränderlichkeit, die mit der Ausübung dieser Fundamentalfunktion innig zusammenhängt. In Folge dieser Beweglichkeit und dieser Fluktuation giebt das Nervensystem, nachdem einmal der Eindruck der Syphilis so stark auf dasselbe gewirkt hat, dass er längere Zeit behalten werden kann, plötzlich denjenigen Zustand zu erkennen, in welchen dieser Eindruck es versetzt hat. Es geschieht dies durch krankhafte Strömungen, welche in gewissen Geweben eine spezielle Form annehmen, und sodann kehrt das Nervensystem gleichfalls mit einem Male ohne eine bestimmte, für uns wahrnehmbare Ursache wieder zur regelmässigen Ordnung seiner Bewegungen zurück und lässt durchweg eine scheinbare Gesundheit bestehen, um nach einiger Zeit die krankhafte Form wieder beginnen zu lassen. Wir sehen hierin für die

Phänomene des organischen oder des nutritiven Lebens etwas Analoges mit denen des animalischen und geistigen Lebens, und es dürfte auch nicht anders der Fall sein, denn in beiden Fällen sind es Organe, welche wirken und ihre Funktionen ausüben.

So empfängt z. B. das Gehirn einen mehr oder minder starken Eindruck, es reagirt auf den empfangenen Eindruck und giebt durch irgend eine Bewegung, ein Gefühl oder einen Gedanken den Zustand, worin es dieser Eindruck versetzt hat, zu erkennen. Es bewahrt mehr oder minder das Andenken dieses Eindruckes und der Reaktionsthätigkeit, die es hervorgebracht. Während einer gewissen Zeit kann es diesen Eindruck vergessen und alsdann zeigt sich die Manifestation und die Handlung, die ihr folgte, nicht mehr. Wiederum kehrt die Erinnerung ohne eine bekannte Ursache zurück, und wir finden dieselbe Manifestation wieder. Die Fähigkeit, diese Akte zu wiederholen und hervorzubringen, kann aufhören oder dauern, oder auch inveteriren. Wenn die organische Modifikation, welche den Eindruck im Gehirn bestimmt, sich verliert, dann kann der durch sie hervorgebrachte Akt oder die Vereinigung von Akten sich nicht mehr wiederholen. Bleibt dagegen die Modifikation, dann werden sich die Akte, durch die sie sich kund giebt, mehr oder minder oft wiederholen, ohne dass wir im Stande sind, das Gesetz, von dem dieses Verschwinden und Wiedererscheinen dieser Symptome abhängt, zu begreifen.

Ganz eben so verhält es sich mit den Organen des vegetativen Lebens oder vielmehr des Gangliensystems, welches dem Leben dieser Gewebe vorsteht. Wenn die syphilitische Ansteckung Statt gefunden und das Gift gewisse Gewebe speziell ergriffen hat, so reagiren diese zu einer bestimmten Epoche gegen den durch mehr oder minder bestimmte Symptome empfangenen Eindruck. Diese Reaktion, diese Manifestation kann aufhören, um sich früher oder später wieder zu zeigen, sobald die Umstände, von denen einige für uns wahrnehmbar, andere aber nicht wahrnehmbar sind, diese Wiederholung begünstigen.

Man kann fragen, was in den Zwischenräumen während des Aufhörens und Wiedererscheinens der gedachten syphilitischen Phänomene aus der organischen Modifikation, die ursprünglich durch Absorption und Uebertragung des Giftes sich gebildet hat; geworden ist und woraus sie besteht? Dies ist jedoch eine Frage,

die zu beantworten unmöglich ist. Alles, was man durch thatsächliche Beweise hiervon versteht, ist die Anlage der Gewebe, immer dieselben krankhaften Erscheinungen wieder hervorzubringen.

Giebt es aber ausser dieser Anlage in dem Blute und den Flüssigkeiten überhaupt irgend eine bestimmte Veränderung durch Zusammensetzung, welche in den Solidis den Grund der Diathese und der Anlage dieser Wiedererzeugung ausmacht? Auch dies ist uns noch völlig unbekannt. Ueber diesen Punkt hat bis heut noch keine Art der Forschung das mindeste Licht verbreiten können, und wir sind gezwungen, was auch aus den Gesetzen der Analogie und in Uebereinstimmung mit allen Thatsachen sich von selbst ergiebt, ein gewisses Verhalten der Solida selbst oder des Nervensystems anzunehmen, unter dessen Einflusse ihre ganze Vitalität und die Ausübung ihrer Funktionen überhaupt ihre ganze Existenz gestört wird.

Der zweite Umstand, warum die erbliche, syphilitische Diathese in einer gewissen Epoche, nachdem sie länger geruht hat, wieder erscheint, ist der mehr oder minder heftige Uebergang eines Zustandes der Ruhe, des Gleichgewichts der Funktionen, zu einer Unruhe und Störung dieses Gleichgewichts, welche letztere durch irgend eine Ursache veranlasst werden kann.

In dem Zustande der Ruhe scheint die Oekonomie ihre krankhaften Anlagen und überhaupt alle Fehler bewahren zu können, ohne dass wir sie an sinnlich wahrnehmbaren Symptomen zu erkennen vermögen.

Im Zustande der Unruhe führt sie dagegen alle ihre üblen Tendenzen an's Licht, sie überlässt sich allen unordentlichen Bewegungen, deren Prinzip sie enthält, und so wird auch die syphilitische Diathese enthüllt.

Zu den Ursachen, welche diese Unruhe bei dem Kinde herbeiführen, gehören alle diejenigen Umstände, welche eine zufällige Krankheit können entstehen lassen, ungünstige diätetische Einflüsse, die natürliche Aufregung und Erschütterung, die mit der Evolution gewisser Organe verbunden ist, ein zu rasches Wachsthum, die Periode der Dentition u. s. w. Gerade unter dem Einflusse dieser Zustände sehen wir vorzüglich einen verhängnissvollen Keim sich entwickeln, dessen Vorhandensein sich bis dahin durch Nichts zu erkennen gab.

Zweites Kapitel.

Von dem ansteckenden Stoff des Trippers und seinen Wirkungen.

Einige Aerzte haben an dem Vorhandensein eines spezifiken, kontagiösen Stoffes, welcher in dem Eiter oder in dem mukös-eitrigen Fluidum der Gonorrhoe enthalten ist, gezweifelt, andere dagegen haben ein solches Vorhandensein überhaupt geleugnet. So sagt Ricord in einer der Anmerkungen zu Richelots Uebersetzung des Hunter'schen Werkes über Syphilis §. 132:

„Was die Ansteckung des Ausflusses betrifft, so beruht diese mehr auf seiner scharfen, reizenden Natur, als auf irgend einer andern Ursache und gestattet durchaus keinen besonders wichtigen Schluss."

Die sorgfältigste Prüfung der Thatsachen und die folgerechtesten Schlüsse zwingen uns jedoch zu der Behauptung, dass ein solches kontagiöses Prinzip allerdings vorhanden ist.

Ohne Zweifel können auch andere Ursachen, Ausschweifungen, Gebrauch gewisser Getränke, vorzüglich das Bier, Erkältung, Unterdrückung der Transpiration der Füsse oder irgend eines andern Theils, die Anlage zu Rheumatismus, Hautausschläge oder Skropheln, sympathische Aufregung durch den Darmkanal u. s. w. bei gewissen, besonders dazu disponirten Personen schleimige oder schleimig-eitrige Ausflüsse aus der Harnröhre entstehen lassen. Von der Schleimhaut dieses Kanals kann ein solcher Ausfluss ohne Zweifel auch ferner entstehen, wenn der Mann den Koitus mit einer Frau ausübt, die gerade menstruirt ist, zumal wenn das Blut der Katamenien gerade eine reizende Eigenschaft besitzt, oder wenn die Frau sonst an mehr oder minder scharfen, die Scheide und die innere Schenkelparthie exkoriirenden Ausflüssen leidet, und wenn namentlich die Harnröhrenhaut des Mannes sich in einem besonders reizbaren Zu-

stande befinden sollte. Allein zwischen einem solchen Ausflusse und dem Tripper ist sowohl in Beziehung auf den Verlauf, als auch auf die dauernde Intensität ein höchst bedeutender Unterschied.

Welch ein unendlicher Abstand besteht nicht überhaupt zwischen diesen Arten des Ausflusses in Beziehung auf die ursächliche, charakteristische Beschaffenheit der Ansteckung? Der Tripper ist in dem strengsten Sinne des Wortes ansteckend, die andern Arten des Ausflusses sind es nicht.

In der That kommt diese Eigenschaft der Ansteckung einem mukösen Ausflusse nicht zu, weil eine Person, die an einem solchen mehr oder minder scharfen Ausflusse mit der Fähigkeit, die Schleimhäute zu reizen, leidet, einer andern Person durch den Koitus einen mehr oder minder ähnlichen Ausfluss mitgetheilt haben würde. Nun müsste auch der Ausfluss der so angesteckten Person für eine dritte Person dieselbe ansteckende Kraft behalten haben und immer so fort, für alle Fälle mit demselben Verlauf, mit demselben Charakter und denselben Erscheinungen. Dies ist nun aber der Fall mit dem Tripper, und dies ist die Ursache, warum er sich seit seiner Invasion von Jahrhundert zu Jahrhundert verewigt hat.

Fälle, wie die folgenden, gehören zu den gewöhnlichsten Erscheinungen. Ein Ehemann hat mit einer fremden Frauensperson geschlechtlichen Umgang, er bekommt einen Tripper, theilt ihn seiner Frau mit, diese überträgt ihn auf einen Geliebten, dieser Letztere seiner Maitresse und von dieser gelangt das Uebel zu Anderen.

Aber auch andere Fälle sind nicht minder häufig. Ein Ehemann vollzieht den Koitus mit seiner Frau, gerade wie diese menstruirt ist. Er bekommt in Folge dessen nach etwa 3 Tagen einen schleimigen, weisslichen, dünnen Ausfluss nebst einem gelinden brennenden Schmerz bei dem Harnen. In diesem Zustande hat er mit einer andern Frau geschlechtlichen Umgang; diese aber erleidet hierdurch nicht die mindeste krankhafte Erscheinung in den Genitalien. Auch hat der Mann noch während der Dauer dieses Ausflusses wiederum mit seiner Frau, auch wenn die Regel schon vorüber ist, geschlechtlichen Umgang, aber hiervon wird die Frau durchaus keine nachtheiligen Folgen haben. Indessen bekommt einige Tage darauf derselbe Mann durch den unreinen Beischlaf mit einem öffentlichen Mädchen einen Tripper,

der 28 Tage, jedoch ohne grossen Schmerz und starke Entzündung, dauert. Er gebraucht nur beruhigende Getränke. Da er am 31sten Tage nur noch eine ganz unbedeutende Unreinlichkeit an den Genitalien wahrnimmt und sich geheilt glaubt, so vollzieht er den Koitus wieder mit seiner Frau und seiner Maitresse und theilt Beiden einen Tripper mit. Die Maitresse lässt den Tripper vielleicht auf einem andern Mann übergehen u. s. w.

Ich frage, ob nicht zwischen diesen beiden Ausflüssen, welche der gedachte Mann nacheinander gehabt hat, noch ein anderer Unterschied als nur der des stärkern oder schwächern Reizes Statt gefunden hat?

Ich kannte einen Ehemann, der jedesmal, wenn er zu viel Bier trank, an einem serösen, gelblichen Ausflusse aus der Harnröhre 8 bis 10 Tage zu leiden hatte. Von diesen Ausflüssen hatte er seiner Frau niemals etwas übertragen, während als er durch einen unreinen Beischlaf mit einem öffentlichen Mädchen einen Tripper bekommen und sich am 18ten Tage, da die Schmerzen weggeblieben waren, geheilt glaubte, der Frau allerdings durch den Koitus eine ächte Blennorrhagie einimpfte.

Ein anderer, sehr ausschweifender Mann, der mir gleichfalls bekannt ist und mit mehreren ordentlichen und ausserordentlichen Maitressen Umgang hat, leidet seit seiner frühern Jugend und durch eine erbliche Anlage an einem *eczema rubrum* an dem innern Theile des Oberschenkels. Der Ausschlag verblasst öfter und verschwindet alsdann fast gänzlich, worauf ein Jucken und Brennen in der Harnröhre und ein weisslicher, schleimig-eitriger Ausfluss aus der Harnröhre sich zeigt, der so lange dauert, bis der Ausschlag wiederkehrt. Niemals hat er von diesem Ausflusse irgend etwas seinen Maitressen übertragen. Als er aber etwa 7 oder 8 Tage, nachdem er den Koitus mit einem öffentlichen Mädchen vollzogen hatte, wiederum einen Ausfluss bekam, den er, da er nur wenig Schmerzen empfand, mit seinem habituellen Leiden verwechselte, so setzte er den geschlechtlichen Umgang mit seinen Maitressen fort.

Er übertrug auf diese Weise seinen Tripper seinen beiden ordentlichen Maitressen und einer verheiratheten Frau, von der er wiederum auf ihren Mann gelangte. Auf die Beschwerden, welche die angesteckten Frauen ihm vorbrachten, bat er mich um Rath und bezeichnete mir das öffentliche Mädchen, von wel-

chem er allein angesteckt werden konnte. Ich fand bei diesem Mädchen in der That eine Entzündung des Uterus und der Scheide und einen blennorrhoischen Ausfluss aus der Scheide und der Harnröhre, worauf sie in's Hospital geschickt wurde. Was der Mann, seine beiden Maitressen und die Frau nebst ihrem Manne anbetrifft, so habe ich sie alle fünf mit einer einfachen Behandlung geheilt.

Wir sehen also, dass der Tripper wirklich eine spezifike, von andern Ausflüssen der Harnröhre durchaus verschiedene Krankheit ist.

Wie viele Männer haben nicht mit Frauen, die an sehr reizenden, weissen Flüssen leiden, Umgang, ohne von ihnen angesteckt zu werden, während, wenn diese Frauen vielleicht von einem andern Manne mit einem Tripper angesteckt werden, diesen sofort auf ihre Männer übertragen.

Ich habe mehrere Ehemänner gekannt, deren Frauen in Folge einer beginnenden krebsigen Verschwärung des Mutterhalses mit ausserordentlich scharfen Ausflüssen behaftet waren, ohne jemals, ungeachtet ihre Genitalien sehr empfindlich waren und sie auch schon früherhin öfter den Tripper gehabt hatten, angesteckt worden zu sein.

Wie viel Männer giebt es nicht endlich, auf deren Eichel sich eine mehr oder minder scharfe, schleimig-eitrige Unreinlichkeit öfters mit Röthe, Entzündung und Exkoriation der Eichel befindet? Diese Unreinlichkeiten (wobei wir ganz und gar von der einfachen, gewöhnlichen schleimigen Exkoriation, die hier in der Regel vorkommt, nicht sprechen wollen), können bei diesen Männern die Folge eines Kontaktes mit einem reizenden Körper sein, ferner der Unreinlichkeit oder auch eines sympathischen Reflexes durch chronische Reize irgend eines wichtigen Organes, namentlich der gastrischen Wege einer unterhaltenen und durch Diätfehler oftmals verschlimmerten Reizung. Sie können auch metastatisch entstanden sein durch einen Hämorrhoidalfluss, Nasenbluten, Rheumatismen, Hautkrankheiten, oder sie können endlich das Resultat einer habituellen, krankhaften Strömung, die von einer schlecht geheilten Krätze herrührt, und dergl. mehr sein. Die Materie dieser Unreinlichkeiten hat zuweilen einen ansteckenden Geruch. Manche von Hause aus unreinlichen Individuen verlieren sie niemals, lassen sie in Gährung kommen

und zwischen Eichel und Vorhaut sich zersetzen, so dass die Eichel, indem sie sich nur bei dem Koitus entblösst, eine wahrscheinlich scharfe und reizende Materie mit den weiblichen Genitalien in Kontakt bringt. Wie viele Männer nun, die sich in diesem Zustande befinden, haben mit ihren Frauen geschlechtlichen Umgang, ohne ihnen jemals irgend Nachtheil zuzufügen, während die Ansteckung bei einem gewöhnlichen Tripper so leicht erfolgt, wenn auch die Röthe, Entzündung und Exkoriation der Eichel minder intensiv und die Materie des Ausflusses nicht so reizend, als in dem andern Falle ist.

Ist es hiernach wohl vernünftig, anzunehmen, dass alle Arten des Ausflusses aus der Harnröhre als Blennorrhoe bezeichnet werden dürfen? Weil uns die Untersuchung der Materie, der Zustand der Theile, von denen sie herkömmt, für alle Fälle ein pathognomonisches Zeichen zur genauen Entscheidung des katarrhalischen von dem gonorrhoischen Ausflusse nicht liefert, sind wir noch nicht berechtigt, diese Ausflüsse rücksichtlish ihres ursprünglichen Momentes einander gleichzustellen.

Ohne Zweifel sind wir zu der Behauptung gezwungen, dass zwischen dem mukös-purulenten Fluidum des Trippers und dem mukösen oder muko-purulenten anderer Ausflüsse ein Unterschied obwaltet, der jenem zwischen dem Eiter des primären Schankers und den andern Eiterarten analog ist, obschon allerdings weder die Physik noch die Chemie uns diesen Unterschied erklären können. Der erste Unterschied beruht ohne Zweifel auf der Vitalität des Organes, welches alle diese Materien absondert, aber diese müssen als eine natürliche Folge gleichfalls etwas Spezifisches, welches die kontagiöse Eigenthümlichkeit ausmacht und dessen Analyse bei unsern Untersuchungsmitteln unmöglich wird, enthalten.

Man möchte uns vielleicht hier einwenden, dass dieser spezifische, kontagiöse Stoff bei dem Tripper nicht so wie bei dem Schanker eingeimpft werden könne; das ist aber ein Irrthum.

Das schleimig-eitrige Fluidum der Blennorrhoe lässt sich nicht wie der Schankereiter impfen, allein diese allerdings ganz positive Thatsache beweist uns weiter Nichts, als dass das Tripperfluidum vom Schankereiter verschieden ist.

Man musste nämlich auf einer Schleimhaut, nicht aber unter

der Epidermis, wie den Schankereiter einimpfen, um Ansteckung zu erhalten. Leider aber lassen sich dergleichen Impfversuche nicht leicht ausführen. Man kennt die Folgen davon, wenn ein Tropfen der Trippermaterie, wenn diese in der Epoche, wo sie noch ansteckend ist, eine Schleimhautpartie, z. B. das Auge, berührt. Man würde also solche Impfversuche nur auf der Schleimhaut des Mastdarmes, des Mundes, der Nase, des Ohrs, des Auges, bei demselben Individuum, welches schon den Tripper hat, machen können, aber so wie man in der Mehrzahl der Fälle einen geimpften Schanker mit Leichtigkeit unterdrücken kann, lässt sich der Ausfluss einer Schleimhaut, der in Folge des Kontaktes mit der Trippermaterie entstanden ist, nicht aufhalten, und da ein solcher Versuch schlimme Folgen haben kann, so wäre es unklug, wenn man sich auf dergleichen einlassen wollte.

Allein ungeachtet des Mangels geeigneter Experimente, beweist uns die Unachtsamkeit und Ausschweifung so vieler Kranken nur zu sehr, dass diese Einimpfung wirklich vorkommt. Manche bringen, indem sie den Penis reinigen, einige Tropfen des Trippereiters an die Finger und führen diese an die Augenlider, in die Nasenlöcher, auf die Lippen oder in den Mund und rufen auf diese Weise in der so berührten Schleimhaut eine erysipelatöse Entzündung, die bald mit, bald ohne Ausfluss erscheint, längere oder kürzere Zeit dauert und mehr oder minder intensiv ist, hervor.

Andere bringen bei Gelegenheit unnatürlicher Ausschweifungen, während sie am Tripper leiden, den Penis an den Mund einer Frau oder in das Rektum eines Mannes und verursachen so in den Schlunde, an den Mandeln, im Rektum dieselbe Entzündung und denselben Ausfluss. Es ist uns selber in unserer Hospitalpraxis ein Fall vorgekommen, wo wir im Rektum durch Einbringung des Trippereiters und des durch einen andern Ausfluss entstandenen Fluidums die Verschiedenheit der Symptome beobachten konnten.

Was nun die Erfahrungen über die Einimpfung des Trippers von einem Individuum auf das andere betrifft, so drängt sich uns eine ganz von selbst auf. Denn wenn nur Individuen, die am Tripper leiden, ohne den Koitus zu vollziehen, ja ohne nur eine Erektion zu haben, die Eichel mit der Scheide, grossen Lefzen und der obersten, inneren Seite der Unterschenkel in Kontakt

bringen, so sehen wir an diesen Stellen einen Tripper entstehen. Schwerlich dürften sich uns bei allen andern Ausflüssen unter denselben Umständen dieselben Resultate darbieten.

Wenn man übrigens in manchen Fällen Impfversuche gemacht hat, ohne dass sich ein Erfolg gezeigt hätte, während doch in andern Fällen allerdings sich ein Erfolg darbot, so rührt dies nur daher, dass die Trippermaterie so gut wie der Schankereiter eine Epoche hat, in welcher die Ansteckungsfähigkeit nicht mehr vorhanden ist.

Bell (Thl. I. Seite 492) führt nachstehenden Fall an:

„Zwei junge Studirende der Medizin brachten sich zwischen Eichel und Vorhaut ein mit Trippereiter getränktes Plumasseau ein und liessen es daselbst 24 Stunden liegen. Bei dem einen trat eine heftige Entzündung der Eichel und Vorhaut mit Phimose und allen Symptomen eines gewöhnlichen Trippers ein. Bei dem andern aber war die Trippermaterie in's Innere der Harnröhre gedrungen und so entstand eine intensive sehr schmerzhafte Gonorrhoe, die erst nach Verlauf eines Jahres geheilt ward."

Solche ganz bestimmte Resultate der Impfung lassen die echte Gonorrhoe von jedem andern muko-purulenten Ausfluss der Harnröhre wohl deutlich genug unterscheiden. Alle diese Ausflüsse, welche durch Rheumatismus, Hautausschläge, Skropheln, diätetische Exzesse, Erhitzung während des Koitus, Beischlaf mit einer Frau, die gerade in der Regel oder den weissen Fluss hat u. s. w. entstehen, lassen sich durchaus nicht, weder durch Impfung, noch durch Beischlaf weiter übertragen.

„Aber (fährt Bell fort) derjenige der beiden jungen Leute, welcher den gewöhnlichen Tripper bekommen hatte, brachte bald nach seiner Heilung Trippermaterie unter die Haut des Praeputium und in die Substanz der Eichel ein, und obgleich er diese Operation 3 Mal wiederholte, so entstand doch jedesmal nur eine ganz leichte Entzündung, die ohne Einschreiten der Kunst wieder verschwand."

Wenn in diesen Fällen die Impfung nicht gelungen ist, so lässt sich dies daher erklären, dass die Gonorrhoe, welche den Impfstoff liefert, die Epoche der Ansteckungsfähigkeit bereits überschritten hatte. Man muss jedoch bemerken, dass, wenn auch noch die Gonorrhoe kontagiös gewesen wäre, die Impfung bei der Art und Weise, wie sie vollzogen worden ist, keinen Erfolg gehabt hätte. Denn man darf den Trippereiter, wenn die

Impfung Erfolg haben soll, nicht in das Innere der Schleimhaut oder unterhalb derselben oder in das submuköse Zellgewebe bringen, sondern einzig und allein auf die Oberfläche der Schleimhaut selbst, wie es jene jungen Leute das erste Mal gethan hatten. Denn die Veränderung der Vitalität, auf welcher der Tripper beruht, waltet immer nur auf der Oberfläche der Schleimhaut ob, niemals aber im Innern unterhalb derselben.

Ich kann aus meiner eigenen Hospitalpraxis einige Fälle, wie die vorhererzählten, anführen.

Im Monat März 1837 meldeten sich 2 Zimmerleute zur unentgeldlichen Konsultation des Hospitals der Guillottière. Der eine klagte über einen Schmerz im Larynx, über ein Gefühl von Schwere in den Hoden, über ein Jucken in der Haut und über allgemeines Uebelbefinden, mit dem Bemerken, dass er hieran bereits seit 4 Monaten, in welcher Zeit er einen Tripper nach einer Dauer von 32 Tagen mit Kopaivbalsam koupirte, leide.

Ueberzeugt, dass die Rückkehr des Ausflusses ihn allein von seinen Uebeln befreien könne, bat er mich in seine Harnröhre den Eiter eines Trippers, an welchem sein Genosse, den er mir vorstellte, seit etwa 8 Tagen leide, einbringen solle.

Ich machte ihm bemerklich, dass diese Impfung seine Uebel nicht nur nicht heilen, sondern nur verschlimmern und er nur noch obendrein an einem Tripper leiden würde. Da er aber auf seinem Entschluss beharrte, brachte ich in seine Harnröhre etwa 2 Zoll tief eine in den Trippereiter seines Gefährten getauchte Sonde ein. Ich vollzog die Operation so sanft, dass die Sonde durch die Reibung die Harnröhrenschleimhaut nicht reizen konnte.

Nach 5 Tagen traten die Symptome des Trippers hervor. Dieser war sehr heftig und erst am 24sten Tage hielt ich ihn mit adstringirenden Arzneien und mit Kubeben und Kopaiva an. Die Leiden, über welche der Patient früher klagte, hatten sich durchaus nicht vermindert. Ich empfahl ihm Bäder, den Gebrauch der Milch, ein strenges Regimen und Ruhe. Nach 2 Monaten war der Kranke völlig geheilt.

Bei Kranken, welche in Folge des Schankers eiternde Bubonen hatten, ohne dass der Eiter durch Impfung einen Schanker entstehen liess und auch bei solchen Kranken, die Geschwüre und Abszesse verschiedener Art hatten, habe ich öfter den Eiter dieser verschiedenen Sekretionsstellen in die Harnröhre gebracht,

niemals aber damit einen Zustand hervorrufen können, welcher dem Tripper geglichen hätte.

Ohne Zweifel kann die Materie der andern Ausflüsse eine eigenthümliche Schärfe besitzen, welche die Schleimhaut, mit der sie in Berührung kommt, mehr oder minder zu reizen im Stande ist, und der Eiter anderer Geschwüre und Abszesse als des Schankers und der Bubonen, können gleichfalls die Gewebe, in welche man impft, mehr oder weniger reizen. Eben so entsteht auch bei der Impfung des Eiters gewisser fressender Geschwüre, der Krebsgeschwüre und mancher Kongestionsabszesse, namentlich wenn der Zutritt der Luft den Eiter faul gemacht hat, wie nicht minder auch schon bei der Impfung des Eiters offener Bubonen, wenn sie noch nicht den Schankercharakter angenommen haben, bei demselben Individuum eine leichte entzündliche Anschwellung, eine Blase, ein Geschwür, die aber niemals in einen wirklichen Schanker übergehen werden.

Auch derjenige Ausfluss, welcher durch die Impfung oder Ansteckung eines andern als des gonorrhoischen Fluidum entstanden ist (vorausgesetzt, dass dies überhaupt der Fall sein kann), geht auf eine dritte Person nicht über, wenn bei dem Angesteckten nur eine Reizung entstanden ist, ohne dass die Materie einen spezifischen Ansteckungsstoff enthält.

Dies ist eben der Grundcharakter des echten Trippers, der sich durch den Beischlaf fast in allen Fällen mittheilt und von dem 2ten auf das 3te Individuum, von diesem auf das 4te und so fort übergeht, dass nämlich hier ein kontagiöser Stoff vorhanden ist, der keiner andern Art des Ausflusses eigenthümlich ist.

Wir haben bisher zu zeigen versucht, dass es einen ansteckenden Tripperstoff giebt, und es bleibt uns jetzt noch eine 2te nicht minder wichtige Aufgabe übrig, ob nämlich dieser Tripperstoff mit dem Schankergift identisch ist oder nicht. So wie die so lange Zeit nicht immer ohne Leidenschaft geführte Untersuchung über das Vorhandensein eines syphilitischen Giftes überhaupt, endlich durch positive und unwiderlegbare Thatsachen erledigt worden ist, eben so sind wir durch ein kostbares Instrument, das Speculum, über diese so lange zweifelhafte Frage aufgeklärt worden, und wir können demnach mit Ricord die Richtigkeit und Wahrheit nachstehender Versuche und Thatsachen bestätigen.

Erstens: niemals hat der blosse Trippereiter, wenn nicht gleichzeitig in der Harnröhre oder in der kahnförmigen Grube oder am Orificium ein Schanker vorhanden war, weder durch den Beischlaf noch durch die Impfung einen Schanker hervorgebracht. Zweitens: so oft ein Individuum am Schanker litt und das Frauenzimmer, von dem die Ansteckung ausgegangen war, durchaus nur am Tripper leiden wollte, hat die Untersuchung mit dem Speculum dem Verfasser immer ergeben, dass in der Tiefe der Vagina oder am Mutterhalse ein syphilitisches Geschwür vorhanden war.

Nur erst, als dem Verfasser diese Thatsachen klar wurden, kam er von der früher gehegten Meinung, dass durch den Beischlaf ein Schanker erzeugt werden könne, wenn der eine Theil am Tripper litte, zurück. Wie wäre es auch, wenn beide ansteckende Stoffe identisch wären, möglich, dass bei der grossen Zahl von Impfungen des Tripperfluidums nicht ein einziges Mal Schanker erzeugt worden wäre?

Was lässt sich daraus entnehmen, dass in denjenigen Fällen, wo ein Frauenzimmer, das anscheinend nur am Tripper leidet, dem Manne einen Schanker mitgetheilt hat oder umgekehrt, die aufmerksame Untersuchung des verdächtigen Individuums immer neben dem Tripper noch das Vorhandensein eines Schankers nachgewiesen hat?

Wenn beide ansteckende Stoffe wirklich identisch wären, musste da nicht öfter, oder gar gewöhnlich der Fall beobachtet werden, dass der Tripper bald einen Tripper, bald einen Schanker hervorbringt?

Einige Aerzte behaupten, dass die Möglichkeit einer solchen Verwandlung durch den Koitus von gewissen, eigenthümlichen Anlagen abhängt. Es wäre im Interesse der Wissenschaft zu wünschen, dass man zuvörderst einen wohl konstatirten Fall einer solchen Umwandlung nachwiese und sodann, wenn man es vermag, die speziellen Bedingungen, unter denen jene Umwandlung möglich wird.

Andere Aerzte führen zu Gunsten der Identität beider Stoffe nachfolgenden Umstand an: Wenn ein Tripper spontan oder durch die Wirkung starker Arzneimittel aufhört, so zeigen sich zuweilen bald darauf eine oder mehrere Ulzerationen auf der Eichel, der Vorhaut oder der Mündung der Harnröhre. Wenn nun diese

Ulzerationen, welche man Schanker nennt, ihrerseits unter dem Einflusse ähnlicher Umstände verschwinden, so kommt auch der Tripper zuweilen wieder zum Vorschein.

Dies wäre dann eine solche Umwandlung des Trippers in einen Schanker und umgekehrt, aus welcher sich die Identität beider Stoffe ergeben sollte. Aber wenn auch das Faktum wahr ist, so sind doch die daraus gezogenen Schlüsse falsch.

Es kann vorkommen und kommt auch wirklich sehr oft vor, dass, wenn eine Schleimhaut einige Zeit einer krankhaften, mit Entzündung verbundenen Strömung mit oder ohne Sekretion eines muköse oder muköse-purulenten Fluidums unterworfen war, einige Ulzerationen an verschiedenen Punkten, als eine Folge der Strömung und der Entzündung selbst sich zeigen. So sehen wir z. B., dass am Ende oder während des Verlaufes einer akuten Gastro-Enteritis mit oder ohne Diarrhoe an der *valvula ileo-coecalis* oder auch anderswo Ulzerationen sich entwickeln. Eben so entstehen nach einer Entzündung der verschiedenen Theile der Mundhöhle, des Pharynx, der Nasengruben, des Anus und anderer Ausgänge der Schleimhaut mit oder ohne krankhafte Sekretionen in allen diesen Theilen Geschwüre und zwar durch eine für uns nicht wahrnehmbare Modifikation im Laufe der Entzündung. So ist es denn auch der Fall, dass während der besonderen Entzündung, der die Harnröhrenschleimhaut bei dem Tripper unterliegt, nicht nur im Kanal der Harnröhre, sondern auch an der Mündung derselben und auf der Schleimhaut der Eichel und der Vorhaut sich Geschwüre bilden. Diese letztere Schleimhaut ist ja nur die Fortsetzung der der Harnröhre und steht mit ihr mindestens eben so sehr in Sympathie wie die Schleimhaut des Schlundes, des Mundes, der Zunge mit der des Magens.

Kann man nun aber diese Ulzeration Schanker nennen?

Abgesehen davon, dass die Form dieser Geschwüre uns niemals einen wohlausgeprägten syphilitischen Charakter in allen den Fällen, die uns zu Gesichte gekommen sind, dargeboten hat, haben wir auch niemals gefunden, dass der Eiter dieser Geschwüre durch die Impfung einen Schanker hervorgebracht hat. Dies hätte aber nothwendigerweise Statt finden müssen, da in allen diesen Fällen nur von primären Schankern die Rede sein kann.

Es ist also nach dem Gesagten gewiss, dass der Tripper weder durch den Koitus, noch durch die Impfung einen Schanker entstehen lassen kann und dass demnach der ansteckende Stoff des Trippers und das Schankergift nicht identisch sind.

Wir müssen hier noch auch den positiven Umstand anführen, dass der Eiter des primären Schankers durch den Koitus und durch die blosse Ablegung auf die Oberfläche einer Schleimhaut einen einfachen Tripper entstehen lassen kann, niemals aber kann dieser letztere seinerseits weder durch den Koitus noch durch die Impfung einen Schanker entstehen lassen. Dies ist eine Thatsache, auf die wir sogleich noch zurückkommen werden.

Eine wichtige Frage drängt sich uns jedoch hier noch für den Augenblick auf:

Kann die Materie des Trippers durch die Schleimhaut, auf deren Oberfläche sie deponirt wird, absorbirt werden, ehe diese Schleimhaut reagirt hat, und wenn sie selbst schon von der gonorrhoischen Entzündung ergriffen ist? Kann ferner das durch diese Entzündung gelieferte mukös-purulente Fluidum absorbirt werden? Oder mit einem Worte, gilt für die Absorption des Tripperstoffs ganz Dasselbe, was wir in Beziehung auf die Absorption des Schankereiters nachgewiesen haben?

Es ist gewiss kein Grund vorhanden, dass wir der Schleimhaut der Harnröhre die Fähigkeit, das Tripperfluidum zu absorbiren, absprechen können, eben so wenig wie man allen andern Schleimhäuten nach allen Erfahrungen die Fähigkeit einer Menge gasförmiger und flüssiger Fluida absprechen kann. Es muss demnach in dieser Hinsicht für die Trippermaterie Dasselbe gelten, was für andere schädliche Stoffe, wie den Schankereiter und das Rotzgift, gilt.

Demnach muss die Schleimhaut die Materie, welche sie selbst liefert, wenn sie von der gonorrhoischen Entzündung ergriffen wird, absorbiren können, eben so wie der Schankereiter von der Oberfläche, die ihn erzeugt, absorbirt wird.

Wie schon Hunter gesagt hat, ist es nicht nur möglich, sondern auch höchst wahrscheinlich, dass der Zustand der Entzündung und Kongestion der Harnröhrenschleimhaut bei dem Tripper sich bis zu einem gewissen Punkte der Absorption der Trippermaterie widersetzt. Je stärker die Reizung ist, welche die Reaktion begleitet, je intensiver die exzentrische krankhafte Strö-

mung ist, welche diese Reaktion charakterisirt, desto weniger lässt sich die Absorption besorgen; aber diese Reizung, diese krankhafte Strömung sind weder überall noch zu allen Zeiten gleich intensiv, woraus sich ergiebt, dass die Absorption erfolgen kann.

Wir können hiernach schliessen, dass, weil die Trippermaterie eine spezifike, schädliche Eigenschaft, einen gewissen Grad von Virulenz, wenn auch nicht in gleichem Maasse, wie der Schankereiter, besitzt, eine analoge Anschwellung der Inguinaldrüsen, wie wir sie bei dem Vorhandensein eines Schankers auf den Genitalien wahrnehmen, entstehen kann. Ohne Zweifel werden durch die Reizung und Entzündung einer Schleimhaut die benachbarten Lymphdrüsen auf sympathischem Wege gereizt und schwellen darauf an; aber die Sympathie allein kann die so häufige Anschwellung dieser Drüsen bei dem Vorhandensein eines Trippers oder eines Schankers nicht erklären. Es herrscht in dieser Beziehung eine grosse Verschiedenheit zwischen einer gewöhnlichen Schleimhautentzündung und der spezifiken, gonorrhoischen Entzündung der Harnröhrenschleimhaut. Denn die Inguinaldrüsen schwellen bei dem Tripper nicht nur verhältnissmässig häufiger an, als andere Drüsen bei gewöhnlichen Entzündungen anderer Schleimhäute, sondern in dem erstern Falle scheint auch die Anschwellung der Drüsen im umgekehrten Verhältnisse zur Intensität der Reizung und Entzündung der Harnröhrenschleimhaut zu stehen, wie denn auch bei dem Schanker dasselbe Verhältniss sich darbietet.

Manchmal treten bei dem Tripper wirkliche mehr oder weniger voluminöse Bubonen ein. Diese Bubonen gehen auch oftmals in Eiterung ein, ohne dass die Individuen gerade sehr empfindlich sind, eine lymphatische Konstitution hätten, ohne dass sie an Skropheln, dem Rheumatismus, an Hautausschlägen litten, kurz, ohne sonst mit einer krankhaften Anlage oder einer wirklichen Krankheit behaftet zu sein.

Man betrachte auf der einen Seite eine grosse Zahl verschiedenartiger Entzündungen verschiedener Schleimhäute, man zähle, wie oft hier eine Anschwellung der entsprechenden Lymphdrüsen mit der Tendenz zur Eiterung und der wirklich schon ausgebrochenen Eiterung Statt findet, ohne dass die Individuen irgend eine Anlage hätten, welche eine derartige Krankheit des

Lymphsystems begünstigt. — Andererseits aber betrachtet man eben so viele Fälle eines selbst mässigen Trippers mit wenig Schmerz und Reizung solcher Individuen, bei denen dieselben Verhältnisse obwalten; man zähle, wie oft bei diesen Kranken eine Vergrösserung, eine, wenn auch nur leichte Anschwellung der Inguinaldrüsen mit Tendenz zur Eiterung oder Verhärtung Statt findet, so wird sich uns ein höchst bedeutender Unterschied für diese beiden verschiedenen Fälle ergeben.

Wie es bei dem Schanker der Fall war, wird man auch hier zu dem Schlusse kommen müssen, dass diese Erscheinung keineswegs allein auf Sympathie beruht. Ohne die Sympathie hier und noch weniger in Beziehung auf den Schanker ganz ausschliessen zu wollen, so müssen wir doch für die Anschwellung der Inguinaldrüsen bei dem Tripper für die Mehrzahl der Fälle noch eine andere Ursache annehmen, und diese Ursache ist nichts Anderes, als die Absorption eines schädlichen Stoffes, des kontagiösen und virulenten Stoffes, der durch den Ausfluss des Trippers abgesondert wird *).

So sehen wir auch, wenn der Ausfluss der Harnröhre aus einer andern Ursache, als aus dem kontagiösen Stoffe entstanden ist, z. B. aus dem Missbrauche starker Getränke, einer rheumatischen Metastase u. s. w. eine solche Anschwellung der Inguinaldrüsen noch viel seltener entstehen und noch weniger wird sie in solchen Fällen umfangreich-phlegmonös oder zur Eiterung und Verhärtung gebracht.

Dasselbe ist der Fall, wenn die Entzündung und der Ausfluss in Folge einer direkten Applikation reizender Ursachen, z. B. fremder Körper, Harnröhrensteine u. s. w. entsteht; in solchen Fällen habe ich eben so wenig auf sympathischem Wege eine Anschwellung entstehen sehen, wie in jenen, wo durch Einspritzungen die Harnröhre schmerzhaft und entzündet wird und zuweilen einen sehr bedeutenden Ausfluss herbeiführt. So lassen z. B. die Einspritzungen mit Höllenstein eine sehr schmerzhafte,

*) Diese Absorption findet wahrscheinlich noch leichter Statt, wenn eine Exkoriation oder eine Zerreissung der Harnröhre vorhanden ist, wie z. B. wenn die Corda bei dem Tripper durch einen Schlag, den der Kranke sich auf die Ruthe giebt, plötzlich aufhört. Diese Bemerkung haben schon einige andere Schriftsteller gemacht.

echte Entzündung der Harnröhre entstehen, ohne dass in solchen Fällen die Anschwellung der Inguinaldrüsen hinzutritt.

Welchen Antheil kann demnach die Sympathie bei dieser Erscheinung haben, da sie gerade in denjenigen Fällen, in denen wir weniger an sympathische Wirkungen zu denken haben, nämlich bei gelinden, gutartigen Trippern, ohne bedeutende Reizungssymptome der Schleimhäute am häufigsten eintritt, während die Anschwellung in den Fällen, wo ein heftiger Reiz obwaltet, viel seltener ist.

Betrachten wir das eben Gesagte in Verbindung mit Dem, was wir über die Bubonen bei dem Schanker sagen mussten, so wird man die nachstehenden Sätze als im Allgemeinen wahr und wohlbegründet ansehen müssen:

1) Es ist schwer, die Anschwellung der Inguinaldrüsen, die beim Vorhandensein eines Trippers eintritt, auf Sympathie zu beziehen.

2) Diese Anschwellungen müssen im Allgemeinen weit eher der Absorption zugeschrieben werden, obgleich auch diese letztere sie in gewissen Fällen für sich allein hervorbringen kann.

Je mehr die Erfahrung zur Genüge nachweist, dass die Venen auf der Oberfläche aller Schleimhäute auch die schädlichsten, flüssigen, halbflüssigen oder gasförmigen Substanzen absorbiren, um so mehr wird man zuzugeben gezwungen sein, dass der Tripperstoff auf der Oberfläche der Harnröhrenschleimhaut durch das Venensystem absorbirt werden kann.

Nunmehr müssen wir folgende Fragen stellen: Kann die Absorption und der Durchgang des Tripperstoffes durch das Blut, indem sie den absorbirten Stoff mit verschiedenen Theilen des Körpers in Berührung bringen, dem Nervensystem und einigen soliden Theilen eine spezifike krankhafte Anlage aufprägen? Können diese Vorgänge eine Diathese erzeugen und späterhin Erscheinungen entstehen lassen, die denen, welche von der Absorption des Schankereiters herrühren, ähnlich oder analog sind? Kurz kann der Tripper wie der Schanker oder sonstige Symptome der primären Syphilis gleichfalls allgemeine Erscheinungen entstehen lassen?

Zunächst wird Niemand *a priori* behaupten wollen, dass ein so schädlicher ansteckender Stoff, wie die Trippermaterie,

wenn er in den Körper gelangt, unfähig sein sollte, irgend einen nachtheiligen Einfluss auf das Nervensystem und einzelne Organe auszuüben. Hält man sich an die Analogie und sieht man, welche Wirkungen die Uebertragung gewisser Eiterarten, gewisser ansteckenden Materien, gewisser sezernirter Flüssigkeiten auf den Körper hat, so wird man im Gegentheil zur Annahme dieser nachtheiligen Wirkung und demnach der Möglichkeit eines spätern Ausbruches allgemeiner Symptome gezwungen sein. Auch bestätigt die Erfahrung diese Annahme. Die grosse Mehrzahl der Aerzte vor und nach Hunter bis auf unsere Zeit behaupten in der That, dass sich zuweilen nach dem Tripper allgemeine Symptome einstellen.

Wenn man sagen wollte, dass in diesen Fällen ein Schanker in der Harnröhre vorhanden sei, so würde man damit eine eines jeden haltbaren Grundes entbehrende Hypothese zum Prinzipe erheben. Allerdings wäre es im Interesse der Wissenschaft wie der Behandlung sehr zu wünschen, dass sich eine genaue Grenzlinie zwischen dem Tripper und dem Schanker feststellen liesse, so dass man nur bei dem Vorhandensein dieses letztern allein an die Möglichkeit späterer allgemeiner Symptome denken könnte. Ich bekenne, dass mir dies Anfangs so einfach und natürlich erschien, dass ich im Begriffe war, eine dem Kranken, wie dem Arzte gleich genügende Eintheilung anzunehmen. Allein ganz entschiedene Erfahrungen haben mich bald diesem medizinischen Traume entrückt.

Ich kann allein aus meiner Hospitalpraxis in den letzten 3 Jahren, ganz abgesehen von den Resultaten meiner Stadtpraxis, 5 Fälle von einfachem Tripper, bei dem keine Spur von Schanker in der Harnröhre vorhanden war und gleichwohl einige Zeit nachher allgemeine Symptome zur Folge hatten, nachweisen. Zu diesen allgemeinen Symptomen gehörten deutlich charakterisirte, im Kreise stehende Geschwüre auf den Mandeln, platte Tuberkeln an der Lippenkommissur, am Anus, auf dem Skrotum, *ecthyma syphiliticum*, kleienartige, schuppige, papulöse, syphilitische Hautausschläge u. s. w. In zweien dieser Fälle hatte ich zwischen dem 2ten und 7ten Tage nach dem Ausbruche des Trippers die Trippermaterie durch 3 Stiche an jedem Schenkel, jedoch ohne Resultat, eingeimpft. Es zeigte sich an den andern Stellen der Harnröhre weder bei der Berührung, noch bei dem Durchgange

mit der Sonde kein Punkt, der stärker angeschwollen und schmerzhafter als der übrige Kanal dieses Theiles gewesen wäre. Nichts Auffallendes zeigte sich sonst an dem Ausflusse. Von 2 geimpften Kranken blieb der eine 2 Monate in meinem Hospitale. Sein Tripper war sehr schwer zu heilen und er hatte bei seinem Austritte aus der Anstalt noch einen grau-weisslichen Schorf. Nach 3 Monaten kehrte er mit einem syphilitischen Hautausschlage zurück, welcher theils in Flecken, theils in Schuppen, theils in kleienartiger Abschuppung bestand. Ausserdem hatte er ein rundes Geschwür mit graulichem Grunde, abgeschnittenen Rändern und einer erysipelatösen Umgebung an der linken Nasenhöhle. Der Schorf bestand um diese Zeit nicht mehr. Nach seinem frühern Austritte aus dem Hospital hatte der Kranke nicht den Koitus vollzogen; er wurde mit Sublimatbädern, mit dem van Swieten'schen Liquor und Sarsaparillentrank wiederhergestellt; vorher war er niemals syphilitisch gewesen.

Der 2te Kranke verliess, obschon nicht völlig wieder hergestellt, nach einem Aufenthalte von $1\frac{1}{2}$ Monaten das Hospital. 6 Wochen später besuchte er mich in meinem Hause und erzählte mir, dass er 12 Tage nach seinem Austritt aus der Anstalt den Ausfluss durch die Einspritzung einer starken Solution von Kupfervitriol kräftig unterdrückt habe. Ueberdies versicherte er mir, dass er weder den Koitus vollzogen, noch sich irgendwie Ausschweifungen einer Diät überlassen hätte. Bei seiner Vorstellung litt er bereits seit 14 Tagen an syphilitischen Geschwüren des Gaumens und der Mandeln, so wie an einem fleckigen, syphilitischen Ausschlage. Ich heilte ihn mit Sarsaparillentrank, mit erweichenden, durch Liquor van Swieten's verstärkten Gurgelwässern und mit dem 2ten Absud des Syrups von Cuisinier. Uebrigens hatte auch dieser Kranke niemals früher an syphilitischen Affektionen gelitten. Bei den 3 andern Kranken hatte ich zu Anfange des Trippers keine Impfung vorgenommen, aber bei der Untersuchung der Harnröhre mit der Sonde überzeugte ich mich, dass hier kein Schanker vorhanden sei. Von diesen 3 Kranken kehrten zwei, 3 — 4 Tage nach ihrem Austritt wieder zurück. Beide hatten einen wohlausgeprägten, papulös-kleienartig syphilitischen Hautausschlag und einer auch noch deutliche syphilitische Geschwüre an der Lippenkommissur.

Nur der eine dieser beiden Patienten litt etwa 6 Jahre früher

an einem Schanker und Bubo, von denen er jedoch durch eine merkurielle Behandlung gänzlich geheilt wurde, ohne dass er später irgend nachtheilige Folgen erfahren hätte. Beide aber hatten nach der Heilung des Trippers nicht wieder den Koitus vollzogen; sie wurden beide nach etwa 6 Wochen durch die Dupuytren'schen Pillen und Sublimatbäder geheilt.

Der dritte dieser Kranken hatte bei seinem Eintritte in's Hospital bereits seit einem Jahre einen Tripper, jedoch eine sorgsame Untersuchung des Zustandes belehrte mich, dass der Schanker nicht vorhanden sei. Der Kranke blieb 2 Monate in dem Hospital und wurde nur erst, nachdem viele andere Mittel versucht worden waren, durch Einspritzungen von Höllenstein in starker Gabe geheilt. Einige Zeit darauf traten, ohne dass der Kranke sich einem neuen Koitus überlassen hatte, allgemeine Symptome ein. Er kehrte zum Hospital zurück und litt nunmehr an der sogenannten *corona veneris* und gleichzeitig an syphilitischen Tuberkeln des Anus und Geschwüren zur Seite des Zäpfchens und der Mandeln. Er wurde mit Chlorwaschungen, mit Sublimatsitzbädern behandelt und die Tuberkeln des Anus wurden mit Kalomel verbunden. Gegen die Geschwüre der Mundhöhle wurden beruhigende Gurgelwässer mit dem Zusatze von dem Liquor van Swieten's und der 3te Absud des Syrups von Cuisinier angewendet. Durch diese Behandlung wurde der Kranke wiederhergestellt.

Ich impfte sowohl in der Hospital- als auch in der Stadtpraxis in einer bedeutenden Anzahl von Fällen die Trippermaterie ein, und nur in äusserst wenigen Fällen habe ich damit einen Schanker erzeugt, der denn immer in der Harnröhre oder in der kahnförmigen Grube sich befand und sehr leicht entdeckt werden konnte. Nur ein einziges Mal konnte ich einen primären Schanker etwa einen Zoll tief in der Harnröhre auffinden. Es scheint mir, dass es immer sehr leicht ist, einen Schanker in der Harnröhre zu ermitteln, weil er fast immer in dem vordern Theile der Harnröhre und in der kahnförmigen Grube sich befindet. Man sollte fragen, wie es möglich sei, dass ein primärer Schanker nach dem Koitus in der Tiefe der Harnröhre entstehen könnte.

Wie sollte es in der That zugehen, dass der syphilitische

Eiter 3, 4, 5 Zoll tief in die Harnröhre eindringen kann, ohne auf seinem Wege etwas zu verletzen? Man hat auch von einer gewissen Anziehungskraft der Harnröhre während einer bestimmten Epoche des Koitus gesprochen; aber diese Anziehungskraft ist eine jeden Grundes entbehrende Hypothese, und wenn sie wirklich Statt gefunden hätte, so wäre es höchst seltsam, dass in der Tiefe der Harnröhre nicht öfter Schanker vorkommen, denn diese Anziehungskraft findet entweder in allen Fällen oder niemals Statt.

Man muss indessen die mehr oder minder ausgebreiteten Ulzerationen, die in der Tiefe der Harnröhre nach Trippern oder sonstigen Blennorhöen vorkommen, mit dem primären Schanker nicht verwechseln. Die Schleimhaut der Harnröhre kann in Folge der Entzündung ulzeriren. Diese Ulzeration kann mehr oder minder rasche Fortschritte machen und mehr oder minder die Gewebe zerstören. Aehnliche Thatsachen sind von verschiedenen Schriftstellern angeführt worden. Ich selbst habe Gelegenheit gehabt, ein Individuum zu beobachten, welches bei dem Eintritte in mein Hospital in Folge eines veralteten Trippers an einer bedeutenden Harnbeschwerde, wozu sich am folgenden Tage noch ein heftiges Fieber gesellte, litt, ohne dass wir über die weitere Anamnese hätten belehrt werden können. Wir fanden eine bedeutende Ulzeration, die bereits beträchtliche Zerstörungen angerichtet hatte, in der *pars prostatica* der Harnröhre. Die Saamenbläschen waren entzündet und ulzerirt, ein Theil der Prostata war erweicht und in Eiterung, der Urin war durch Spalten der Harnröhre bis in das Zellgewebe des Hodensackes gedrungen und hatte daselbst eine bedeutende Auftreibung verursacht. Aber diese und alle ähnliche derartige Ulzerationen, die in einer bedeutenden Tiefe der Harnröhre vorkommen, sind darum noch keine primären Schanker. Die Verlängerung der Entzündung führt sehr häufig ähnliche Ulzerationen auf den verschiedenen Schleimhäuten herbei, und wenn bei dem Kranken, den wir hier im Auge haben, nach einem Tripper, zu welchem sich zunächst ein solches Geschwür gesellte, allgemeine Symptome eintraten, so darf man diese nicht dem Geschwüre zuschreiben und dieselbe für einen primären Schanker mit impfbarem Eiter halten.

Wie wäre es auch möglich gewesen, dass der Schankereiter, ohne eine sonstige schädliche Wirkung zu haben, die ganze

Länge der Harnröhre hätte durchziehen können, um endlich in der *pars prostatica* derselben sich einzunisten.

Es ergiebt sich also hieraus, dass, wenn auf einen Tripper allgemeine Symptome folgen und mit dem Trippergeschwüre verbunden waren, jene allgemeinen Symptome bloss in Folge der Geschwüre entstanden sind; man müsste denn nachweisen, dass diese Geschwüre primäre Schanker mit impfbarem Eiter wären oder doch wenigstens, dass das affizirte Individuum durch den Beischlaf primäre Schanker bei einem andern hat entstehen lassen. Bis dies geschehen ist, haben wir es höchstens mit der Möglichkeit zu thun, denn nicht jede Ulzeration der Harnröhre ist ein Schanker, wie sich dies auch aus den oben angeführten Fällen ergiebt, in welchen nach einem gewaltsam unterdrückten Trippergeschwüre in der Harnröhre, Geschwüre in der Eichel und der Vorhaut, deren Eiter nicht impfbar war, entstanden. Diese Geschwüre konnten demnach also auch nicht als primäre Schanker angesehen werden, denn sie kommen in Folge ähnlicher reizender Ursachen auch in der Tiefe der Harnröhre wie überhaupt in jeder andern Schleimhaut, sobald man Ausflüsse derselben plötzlich unterdrückt, vor. Auch können diese Geschwüre, wie wir schon oben erwähnt haben, in den Folgen des natürlichen Laufes oder der Verzögerung der Entzündung entstehen.

Man hat demnach, wenn in solchen Fällen nicht gerade durch Einimpfung oder Beischlaf ein Schanker entstanden ist, für das Vorhandensein eines solchen höchstens die Möglichkeit, niemals aber einen Beweis, wohl aber werden wir gegen diese Annahme immer Folgendes einwenden müssen:

1) Die Unwahrscheinlichkeit, dass der Schankereiter seinen Weg durch die ganze Länge der Harnröhre nehmen wird, um nur auf einem einzigen tief gelegenen Punkt zu agiren; 2) die bestimmten, in allen Zeiten von solchen Aerzten, die Erfahrungen zu machen verstanden, beobachteten Thatsachen, endlich 3) die wohl konstatirten Fälle, die auch der Verfasser über diesen Gegenstand beobachtet hat.

Die Mehrzahl der Aerzte wird demnach mit Ricord nicht übereinstimmen, wenn er (in der Hunter'schen Abhandlung über die Syphilis, von Richelot übersetzt, Seite 178) sagt:

„Es kommt keine authentische Thatsache vor, die da beweisen kann, dass bei einem Individuum, welches nur am Tripper

ohne Komplikation mit Schanker gelitten hätte, späterhin Symptome der allgemeinen Syphilis ausgebrochen wären. Es ist wahr, dass man den Aerzten, welche das Gegentheil behaupten, zuvörderst einwenden kann, dass sie die Impfung nicht gemacht haben und daher nicht gewiss sein können, ob nicht auch in der Harnröhre ein Schanker Statt gefunden habe. Andern Aerzten, welche sogar die Einimpfung vollzogen haben, liesse sich erwidern, dass sie diese Operation entweder zu einer Zeit vollzogen haben, in welcher der Schanker schon in der Heilung begriffen war, oder dass der Schankereiter in zu geringer Quantität oder mit der Trippermaterie verbunden war, oder dass endlich die Operation nicht gehörig vollzogen wurde und dergl. mehr.

Was den ersten Einwand betrifft, so kann er in der That denen Aerzten, die, wenn sie auch gerade nicht geimpft, so doch durch alle rationelle Untersuchungsarten sich überzeugt haben, dass die Kranken in der Harnröhre während des Vorhandenseins eines Trippers, auf welchen späterhin allgemeine Symptome folgten, keinen Schanker gehabt haben.

Was aber die andern Einwände betrifft, so sehen wir in ihnen nur eine leere Ausflucht und können es daher nicht der Mühe werth halten, bei ihnen zu verweilen.

Darf man wohl schliessen, dass, weil der Trippereiter durch die Impfung keinen Schanker, wohl aber auf einer andern Schleimhaut einen ähnlichen Ausfluss hervorbringt, der Tripperausfluss nicht auch ein Prinzip enthält, das, es mag nun wie der Schankereiter sein oder nicht, jedenfalls doch auch ansteckend ist? Ein solches ansteckendes Prinzip dem Tripperausfluss absprechen zu wollen, ist gewiss unzulässig. Eben so unzulässig ist es wohl, anzunehmen, dass das Trippergift, wenn man sein Vorhandensein einmal einräumt, zu einer bestimmten Zeit seines Aufenthaltes in der Harnröhre nicht absorbirt werden könne.

Wenn man aber die Möglichkeit dieser Absorption zugiebt, so folgt auch nothwendig, dass diese Absorption im Blute auf das Nervensystem und auf die soliden Organe einen nachtheiligen Einfluss ausüben und krankhafte Erscheinungen entstehen lassen kann, die mit denen, welche die Absorption des Schankereiters hervorruft, eine gewisse Analogie haben können, wenn auch diese Analogie nicht gerade nothwendig zu sein braucht.

Wenn nun aber vollends diese Ansichten durch unleugbare Thatsachen bestätigt werden, welche Meinungen des Gegentheils können da wohl einen haltbaren Grund haben?

Vielleicht möchte Ricord und die Vertheidiger seiner Ansichten sagen, dass ihnen dergleichen Fälle noch nicht vorgekommen sind. Das ist möglich, beweist aber nichts. Viele Andere haben mit uns solche Fälle allerdings beobachtet und diese Fälle sind entschieden. Hat Ricord alle Kranke, die er an Tripper behandelt und denen er diesen Eiter eingeimpft hat, wiedersehen können? Und wenn er sie mit allgemeinen Symptomen wiedergesehen hat, so hat er diese vielleicht auf Rechnung eines früher vorhanden gewesenen Schankers gesetzt, oder er hat vielleicht gar, wenn dies nicht der Fall gewesen ist, einen in der Harnröhre verborgenen Schanker angenommen; und wenn endlich auch alle diese Gründe wegfallen müssen, so bleibt den Gegnern immer doch ein wohlfeiles Auskunftsmittel, nämlich die Unzuverlässigkeit der Angaben der Kranken, übrig. Dies ist freilich ein Grund, der jeden Beweis im Interesse einer jeden Partei unmöglich macht.

Wir kommen nun zu einigen andern wichtigen, unsern Gegenstand betreffenden Fragen. Giebt es zwischen den allgemeinen Symptomen, die dem Tripper, und denen, die dem Schanker folgen, einen Unterschied?

Warum sind allgemeine Symptome nach dem Tripper seltner, als nach dem Schanker?

Ehe wir diese beiden Fragen beantworten, wollen wir erst zwei wohlkonstatirte Fälle, in denen auf einen Eicheltripper allgemeine Symptome folgten, anführen:

M. G., ein Handelsmann, theilte dem Verfasser am 14. Juni 1839 nachstehende Krankheitsgeschichte mit:

„Ich habe seit 17 Jahren an keiner venerischen Krankheit gelitten. Damals bemerkte ich 3 Tage nach einem Beischlafe mit einem öffentlichen Mädchen rings um die Eichel an der Krone und an den Nachbartheilen der Vorhaut Röthe, Schmerz und Hitze. Zwei Tage darauf stellte sich eine milchige, eiterförmige Unreinlichkeit ein, ohne dass sich weder eine Wunde noch eine Verschwärung zeigte. In dem Kanal der Harnröhre war durchaus gar nichts zu entdecken. Ich sah dies als eine einfache Erhitzung an und wusch mich Morgens und Abends mit Malven-

wasser, wobei ich mich zugleich des Beischlafes enthielt. Aus Furcht, venerisch geworden zu sein, beobachtete ich mich sorgfältig mehrere Male des Tages, konnte jedoch nicht den Eintritt eines neuen Zufalles entdecken, nur die Erscheinungen, die ich früherhin wahrnahm, verblieben unverändert und sind auch bis jetzt noch vorhanden. (Auf der Eichel und der Vorhaut war in der That eine ziemlich intensive Röthe vorhanden, nebst der Absonderung einer eitrigen, gelblich-weissen, sehr stark riechenden Materie.) Vier Monate später merkte ich eine bedeutende Abschuppung der Kopfhaut; auch fielen meine Haare sehr leicht aus. Auf der Stirn und der Brust erschienen Flecke, dergleichen auch jetzt noch vorhanden sind. (Es zeigte sich in der That an der Stirn eine deutlich ausgeprägte Syphilide, die *corona veneris*, nach Alibert.) Da ich diese Symptome für nicht bedeutend hielt und sie von einer Erhitzung bei der Arbeit und von Schärfe des Blutes ableitete, so gebrauchte ich nur Bäder und abführende Mittel. Unterdessen konnte ich die lange Enthaltsamkeit nicht mehr überwinden und bediente mich eines Frauenzimmers, über deren Gesundheitszustand ich vollkommen sicher sein konnte. Vierzehn Tage nach unserer Bekanntschaft fing das Mädchen über Schmerz und Hitze in den Genitalien, über ein Stechen bei dem Harnen; über einen dicken, gelben Ausfluss, den sie vorher nie gehabt hatte, zu klagen an. Was mich betrifft, so konnte ich durchaus nicht über ein neues Uebel klagen und blieb immer in demselben Zustande, wie früher. Zwei Monate später entstanden bei dem Mädchen an der innern Seite der Schenkel, der Arme, auf den Nasenflügeln und der Stirn ein Ausschlag von runden Flecken in der Grösse einer kleinen Münze und denjenigen, an welchen ich litt, vollkommen ähnlich. Das Mädchen wendete sich nun an einen Arzt, der sie für venerisch erklärte und eine angemessene Behandlung anordnete. Nun gingen mir auch über meinen eigenen Zustand die Augen auf, ich beschränkte mich aber, theils aus einem unverzeihlichen Leichtsinne, theils aus Furcht vor dem Merkur, nur auf den Gebrauch einer eingeschränkten Diät und auf Bäder, die zwar den Hautausschlag ein wenig besserten, auf den Zustand der Eichel jedoch ohne Einfluss blieben."

„Ich hatte nun mit dem Mädchen keinen Umgang weiter. Diese verheirathete sich einige Monate darauf, gebar mehrere

Male und sie sowohl, wie ihre Kinder, genossen bisher einer durchaus ungetrübten Gesundheit.“

„Ich bediente mich darauf eines andern Frauenzimmers, aber kaum waren 12 Tage unserer Bekanntschaft vergangen, als auch diese über dieselben Symptome sowohl an den Genitalien, als auch auf der Haut klagte. Was mich betrifft, so blieb mein Befinden dasselbe. Indessen gebrauchten wir nun Beide Bäder, erweichende Tisanen und befleissigten uns einer strengen Diät. Die Symptome besserten sich, verschwanden aber nicht ganz. Jetzt bemerkte ich aber auch an mir ziemlich grosse Pusteln, welche, nachdem sie einige Zeit geeitert hatten, grosse Narben hinterliessen, dergleichen auch jetzt noch auf den Armen, dem Gesichte und dem Rücken zu sehen sind. Nach einem dreijährigen Umgange mit dieser zweiten Maitresse trennten wir uns. Ich sah sie nach längerer Zeit wieder, als sie noch an Ausschlägen im Gesichte litt und mir klagte, dass die ärztliche Behandlung bis jetzt ohne Erfolg geblieben sei.“

„Was mich selbst betrifft, so musste ich mich einige Zeit später verheirathen, zu einer Kur war mir jedoch vor der Hochzeit nur eine Frist von einem Monate geblieben. Auf den Rath eines Arztes habe ich den dritten Absud des Cuisinier'schen Syrups und Zinnoberdampfbäder und Sarsaparillentrank gebraucht. Der Zustand meines Magens ist immer vortrefflich gewesen und die Behandlung hat mich durchaus nicht angegriffen. Nach Verlauf eines Monates blieben nur noch einige Spuren des Ausschlags zurück. Die Absonderung und die Röthe der Eichel sind weit unbedeutender geworden, so dass ich mich bei meiner Heirath geheilt glaubte. Meine Frau war 18 Jahre alt und ist immer so wie ihre Familie von dergleichen Zufällen verschont geblieben. Wie gross musste nicht mein Schmerz sein, als meine Frau einen Monat nach der Hochzeit über weissen Fluss, Schmerz und Hitze in den Genitalien klagte; die Schaamlefzen und der Scheideneingang waren roth und entzündet. Es war ein dicker, weiss-gelblicher Ausfluss und dunkelrothe Auswüchse, die wie dicke Nadelköpfe aussahen, vorhanden. Einige Zeit später traten auch bei ihr am Nasenflügel, hinter den Ohren, auf der Stirn und auf der Brust Ausschläge von runden Flecken, die den meinigen ganz ähnlich waren, ein. Auch bei mir selbst wurde der Ausschlag bald nach der Hochzeit intensiver, und zwar trat

er auf der früher noch nicht ganz erloschenen Spur wieder ein. Die Eichel wurde gereizter und die Absonderung weit beträchtlicher. Bald erschienen auch auf's Neue auf der Stirn, hinter den Ohren, am Anus, unter der Achsel ziemlich starke Pusteln, die denen, von welchen ich schon früher gesprochen habe, ähnlich waren."

„Meine Frau und ich wandten uns nun an einen Arzt, der uns 3 Monate lang behandelte. Meine Frau spürte anfangs eine Besserung, gegenwärtig haben sich aber die Symptome wieder verschlimmert. In meinem Befinden hat sich dagegen nichts zum Vortheil gebessert."

Nach diesem Berichte untersuchte ich den Kranken und fand bei der Untersuchung nur auf der Eichel und dem benachbarten Theile der Vorhaut die entzündliche Röthe und die eitrige Absonderung, von der bereits die Rede war. Verschwärung war nicht vorhanden, eben so wenig eine Spur von Narbe, und der Kanal der Harnröhre zeigte durchaus nichts Krankhaftes. Der Kranke versicherte, dass er an diesen Theilen bei aller unausgesetzten und aufmerksamen Untersuchung niemals irgend ein anderes Symptom entdeckt habe. Ausserdem zeigten sich auf der Stirn grosse kupferrothe Flecke einer papulösen Syphilide und eine sehr deutliche, von einem kupferfarbenen Hofe umgebene Pustel des *ecthyma syphiliticum*. Ein ähnlicher Ausschlag befand sich hinter dem linken Ohre, auf der Brust eine andere Ecthymapustel und einige kleinere Flecke, am Anus einige glatte Tuberkeln. Ueberdies waren auf dem Kopfe mehrere kahle Stellen, auf denen die Haut in kleinen Schüppchen abfiel.

Am andern Tage untersuchte ich die Frau. Sie hatte auf der Aussenseite der grossen Lefzen einige kleine, kupferrothe Papeln, auch zeigte sich die bereits von ihrem Manne angegebene Röthe und Entzündung, die sich ziemlich weit in die Scheide und bis in die Harnröhre fortzupflanzen schienen. Der Ausfluss aus diesen Theilen war dick und gelblich, jedoch nicht sehr bedeutend. An den Nasenflügeln zeigte sich eine papulöse Syphilide, auf der Stirn und auf der Brust so wie zu beiden Seiten des Zäpfchens und auf den Mandeln unregelmässige Ulzerationen mit einem graulichen Grunde und erysipelatösen Rändern.

Die Frau erhielt Dupuytren'sche Pillen, Sublimatsitzbäder, ferner schweisstreibende Tisanen und erweichende Gurgelwässer.

Der Mann erhielt innerlich die Tinktur des Quecksilbercyanür und gleichfalls schweisstreibende Tisane, äusserlich allgemeine Sublimatbäder, Kalomelzerat und Waschungen mit einer Auflösung des Quecksilbercyanür. Nach Verlauf von etwa 4 Monaten waren Beide völlig geheilt.

Wir haben offenbar eine Thatsache vor uns, die nur zweierlei Erklärungen zulässt. Es ist ein einfacher Eicheltripper, von dem alle primären und allgemeinen Symptome bei unserm Kranken und sodann bei seinen Frauen ausgingen. Man kann diese nicht beschuldigen, vor ihrem Umgange mit jenem angesteckt worden zu sein, denn sie hatten offenbar kein anderes Uebel, als das, welches der Mann hatte, und dieser verschlimmerte sich nach dem Umgange mit ihnen in keiner Weise, ja es trat in seinem Zustande nicht einmal eine Veränderung ein. Dieser Eicheltripper, der nicht richtig behandelt wurde, ward auch niemals geheilt. Der Ausfluss behielt bis zuletzt seine ansteckende Kraft.

Man kann jedoch auch annehmen, dass dieser Tripper seinen Sitz in dem Kanal der Harnröhre hatte und dass diese an einem Punkte sich in einem ähnlichen Zustande der Röthe und der Entzündung befand (am häufigsten ist dies am Blasenhalse, in der *portio prostatica* der Fall); dass das Individuum unter diesen Umständen von allgemeinen Symptomen ergriffen worden wäre und dieselben auch auf die Frauen, mit denen er Umgang gehabt, übertragen hätte, ohne jedoch einen Schanker gehabt zu haben. So wird uns einer der Fälle vor Augen treten, die sich nur zu oft während des Vorhandenseins alter Blennorrhoe ausbilden, die jedoch meistens nicht gehörig erkannt, vernachlässigt und unrichtig behandelt werden.

Wir können hier noch einen zweiten Fall dieser Art mittheilen:

M. M., der vorher nie venerisch gewesen war, 25 Jahre alt, empfand einige Tage nach einem verdächtigen Beischlafe eine leichte Entzündung der Eichel an der Krone, wobei sich die Absonderung einer dicken, eitrigen, weiss-gelblichen Materie einstellte. Da er von Anfang an keine Exkoriation merkte und in der Harnröhre selbst nichts sah und nichts fühlte, so begnügte er sich, den Theil von Zeit zu Zeit mit Malvenwasser zu waschen. Ein Jahr darauf, da sich die leidende Parthie noch in demselben Zustande befand, verheirathete er sich, und kaum

war ein Monat nach der Hochzeit verflossen, als die vorher ganz gesunde Frau ein Stechen und Brennen in den Geschlechtstheilen empfand, ein unbedeutender, dicker, gelblicher Ausfluss stellte sich ein, den Harn liess sie zuweilen mit Schmerzen. Nach einem Jahre jedoch bemerkte M. in seinem Gesichte und an andern Theilen des Körpers Blasen und Pusteln. Man wandte gegen Alles dies nur Bäder an. Der Ausschlag ging auch seinen Gang fort, und auch bei der Frau stellte sich einige Zeit darauf ein ganz ähnlicher auf der linken Wange ein. Um diese Zeit nahm M. mich in Anspruch und ich fand bei ihm den Zustand der Eichel, von dem ich so eben gesprochen habe, so wie eine pustulöse Syphilide in sehr deutlichen Kreisabschnitten. Bei seiner Frau war die Vagina entzündet und gleichfalls ein gelblicher, eitriger Ausfluss vorhanden; eben so litt sie an einem Ausschlage, der dem ihres Mannes durchaus ähnlich war. Beide Kranke wurden mit dem 3ten Absude des Cuisinierschen Syrups und Sublimatbädern behandelt und gänzlich wiederhergestellt. Diese beiden Fälle, welche beweisen, dass der Eicheltripper zuweilen allgemeine Symptome zur Folge hat, liessen noch viel eher vermuthen, dass auch der Harnröhrentripper diesen Ausgang nehmen kann.

Ich komme nun auf meine beiden obigen Fragen zurück: 1) Ist zwischen den allgemeinen Symptomen, die in Folge des Trippers und denen, die in Folge des Schankers entstehen, ein Unterschied vorhanden oder nicht?

Die Materie des Trippers kann weder durch Impfung noch durch den Beischlaf einen Schanker hervorbringen, wohl aber kann die Materie eines primären Schankers sowohl durch den Beischlaf, als auch durch blosse Ablegung auf die Harnröhrenschleimhaut einen Tripper mit allen seinen gewöhnlichen Erscheinungen erzeugen, der aber, obschon er von einem Schanker herrührt, seinerseits gleichwohl keinen neuen Schanker weder durch den Beischlaf noch durch die Impfung erzeugen kann.

Was aber auch in diesen Fällen die Schleimhaut zur Modifikation des Schankereiters thun mag, um dem Trippereiter die Fähigkeit, einen Schanker zu erzeugen, zu nehmen, so ist es gewiss, dass zwischen diesen beiden Materien eine gewisse Aehnlichkeit und Verschiedenheit obwaltet, und dass sie eigentlich einer und derselben Familie angehören. Obgleich schon die Alten

die Beobachtung, die sich später zu allen Zeiten wiederholte, gemacht haben, dass auf der Genitalschleimhaut in Folge von Ausschweifungen in der Liebe, von Unreinlichkeit u. s. w. Ausflüsse entstehen, so ergiebt sich doch offenbar, wenn man alles Das, was über den Verlauf und über die Folgen solcher Ausflüsse in alten Zeiten, so wie seit der Invasion der Syphilis in Europa geschrieben worden ist, aufmerksam liest, dass der wirkliche echte Tripper erst um dieselbe Zeit, ja sogar erst einige Jahre später als das charakteristischste Symptom der Syphilis, der Schanker, sich gezeigt hat.

Diese Krankheiten sind unter denselben Umständen entstanden. Affizirend primitiv dieselben Organe oder dasselbe Organensystem, übertragen sie sich auf gleiche Weise von Individuum auf Individuum, verewigen sich von Jahrhundert auf Jahrhundert, ohne eine weitere Veränderung als eine Verminderung der Intensität ihres Einflusses auf die thierische Oekonomie zu erleiden.

Nach Allem diesen lässt sich zwischen den allgemeinen Symptomen, welche die Folgen der einen wie der andern Krankheit sind, die grösste Aehnlichkeit voraussehen und die Erfahrung bestätigt es in der That, dass die Verschiedenheit nicht in ihrer Natur, sondern allein in ihrer Intensität und in ihrem Sitze besteht. Nach dem Tripper nämlich werden viel weniger Gewebe und wichtige Organe, als nach dem Schanker ergriffen.

Wenn man genau und vorurtheilsfrei die Symptome untersucht, welche man als vage allgemeine Symptome des Trippers und nicht als krankhafte Symptome einer Wiederholung oder sympathischen Ausdehnung von einer ursprünglichen örtlichen Affektion ansehen kann, so ergeben sich uns folgende Beobachtungen.

1) Die Haut und die Schleimhäute sind der hauptsächliche wo nicht ausschliessliche Sitz, auf dem sich diese Symptome entfalten. Hier nähern sie sich durch die spezielle Form, welche sie annehmen, den allgemeinen Symptomen, die in Folge des Schankers am meisten entstehen. Oft vermischen sie sich mit diesen letztern, zumal mit der Haut, so dass es sehr schwer ist, zwischen ihnen eine Grenzlinie zu ziehen, und diese Grenzlinie bezieht sich mehr auf ihre geringere Intensität und leichtere Heilbarkeit nach dem Tripper als nach dem Schanker. Die allgemeinen Hautsymptome nach dem Tripper sind gewöhnlich die erythemathöse, die papillöse, squamöse, makulöse und im unbedeu-

tenden Grade auch die pustulöse Form, am häufigsten sind jedoch die Papeln. Auf den Schleimhäuten tritt gewöhnlich die entzündliche und erysipelatöse Form ein, es ist jedoch auch die mehr oder minder reichliche Sekretion eines der Trippermaterie ähnlichen Fluidum vorhanden. Auch ist Geschwürsbildung nicht selten, gewöhnlich sind aber diese Geschwüre viel oberflächlicher, als die in Folge eines Schankers entstehenden Geschwüre. Auch kommen die breiten Papeln vor, niemals aber habe ich hier tiefere Affektionen der Haut oder der Schleimhaut, wie ulzerirte Tuberkeln und fressende Geschwüre gesehen, überhaupt nicht solche Sekretionsstellen, welche sowohl an sich als durch die spätere Narbenbildung den Theil zerstören und entstellen.

2) In den vibrösen und Knochengeweben habe ich nach dem Tripper nur Gelenkschmerzen, die den rheumatischen ähnlich sind, gesehen, eben so auch gelinde *dolores osteocopi*, zuweilen Anschwellungen des Periost, die jedoch nicht sehr intensiv sehr bald in Zertheilung übergingen. Ich habe diese tiefen Affektionen der Knochen, Caries, Nekrose, Vereiterungen der Beinhaut, Exostosen, die man gewöhnlich zur inveterirten allgemeinen Syphilis zählt, nur sehr selten gesehen.

3) Im Zellgewebe sind die allgemeinen Symptome, die in Folge des Trippers entstehen, im Vergleich mit denen, die nach dem Schanker sich bilden, fast so gut wie gar nicht vorhanden anzusehen.

4) Im Lymphgefässsystem kommt die Anschwellung der im subkutanen Zellgewebe verbreiteten Drüsen nach dem Tripper viel seltener, als nach dem Schanker vor. Was die Bubonen, von denen wir schon oben gesprochen, betrifft, so gehören diese, so wie die hier eintretende Epididymitis mehr zu den eigentlichen konsekutiven Symptomen des Trippers, als zu denen der allgemeinen Syphilis.

5) Was das Haar- und Horngewebe betrifft, so habe ich die Kahlheit nach dem Tripper nicht so häufig, als nach dem Schanker eintreten sehen, eben so wenig habe ich in ersterm Falle die Nägel so rasch als in letzterm ausfallen sehen.

6) In gewissen Organen, die durch die Folgen des Trippers eben so wie durch die des Schankers gefährdet sind, stellt sich die besondere Erscheinung heraus, dass der Schanker in der Regel einen andern Theil als der Tripper zu ergreifen pflegt.

So sind z. B. die Iritis und Orchitis zu den allgemeinen Symptomen in Folge des Schankers zu zählen, während die allgemeine Augenentzündung und die Epididymitis, erstere als allgemeines, letztere als konsekutives Leiden nach dem Tripper eintreten.

7) Was die andern Organe betrifft, so lassen sich hier die in Folge des durch die Absorption des Schanker- oder Tripper-eiters entstehenden krankhaften Strömungen nicht so genau auseinanderhalten.

8) In Beziehung auf den Einfluss, den die Folgen des Trippers oder Schankers auf die Ernährung haben, so ist der Unterschied bedeutend. Niemals bringen die allgemeinen Folgen des Trippers die Auszehrung, das hektische Fieber, die gelbe Farbe, das eingefallene Aussehen, den kachektischen Zustand überhaupt hervor, durch welche sich die inveterirte Diathese der allgemeinen Syphilis überhaupt charakterisirt.

9) Endlich ist auch der Unterschied eben so gross, wenn sich eine erbliche Diathese (zumal vom Vater), in Folge des Trippers, als wenn die syphilitische Diathese in Folge eines Schankers vererbt worden ist.

Die Beobachtungen, welche ich schon oben angeführt habe, haben schon Beispiele dargeboten, aus denen man entnehmen kann, welches die Organe sind, die die allgemeinen Symptome in Folge eines Trippers vorzüglich einnehmen. Eben so hat man auch darin Beispiele für die Formen, welche diese Symptome annehmen.

Wir kommen nunmehr zu der zweiten Hauptfrage.

Warum sind die allgemeinen Symptome nach dem Tripper minder häufig, als nach dem Schanker?

Die Beantwortung ergiebt sich nach dem Vorhergesagten, wo wir die Verschiedenheit zwischen den durch den Tripper und den durch den Schanker hervorgerufenen Symptomen betrachtet haben, von selbst.

Es ist in der That leicht einzusehen, dass der Organismus durch die Absorption und die Uebertragung eines ansteckenden Tripperstoffes in sein Inneres einen schwächeren Eindruck, als durch die Absorption und Uebertragung des virulenten Schankerstoffes empfängt. Die Verschiedenheit der Reaktion beider Stoffe giebt sich schon durch die Vorgänge in den Inguinaldrüsen, die wir bei beiden Krankheiten auf verschiedene Weise beobachten

können, zu erkennen. Diese Drüsen schwellen nach dem Tripper viel leichter an, zertheilen sich auch alsdann leicht und werden viel seltener zu echten, mehr oder weniger phlegmonösen Bubonen. Der Eindruck, der durch den Tripperstoff auf diese Drüsen hervorgebracht wird, erzeugt in ihnen eine weit geringere Reaktion, als diejenige, welche der Schankerstoff hervorbringt. Dieser Tripperstoff ist auch viel weniger im Stande, im Lymph- und Blutsysteme eine solche Modifikation hervorzubringen, wie wir sie hier durch den Schankereiter entstehen sehen.

Was nun ferner die besondere Anlage und die Empfänglichkeit für das Entstehen allgemeiner Symptome betrifft, so muss diese weit mächtiger sein, wenn sie nach dem Tripper, als wenn sie nach dem Schanker sich wirksam zeigen soll, und wenn, wie wir in vielen Fällen gesehen haben, der Organismus unter dem Einflusse einer angemessenen Diät sich des Giftes, das von dem Schanker herrührt, entledigen kann, so gilt dies in noch viel höherem Grade vom Tripper. Wenn die Trippermaterie am Berührungspunkte und in ihren primären Wirkungen nicht dieselbe virulente Kraft, wie die des Schankers hat, so ist es doch gewiss, dass, wenn sie beide einmal absorbirt worden sind, die von ihnen herrührenden allgemeinen Wirkungen in mancher Beziehung gleich sind.

Dasselbe gilt auch für ein primäres Symptom, dessen Materie durch die Einimpfung keinen Schanker erzeugt, das aber dennoch zuweilen allgemeine Symptome zur Folge hat. Dieses Symptom ist der platte Tuberkel (feuchte Pustel). Obgleich die feuchte Materie, die sich auf der Oberfläche des platten Tuberkels bildet, nicht dieselbe Kraft, wie der Schankereiter hat, so ist es doch gewiss, dass auch die hier gedachte Materie, wenn sie einmal von dem Organismus verarbeitet worden ist, ganz ähnliche allgemeine Wirkungen, wie der Schankereiter, entstehen lassen kann.

Es ergiebt sich hieraus, dass der Trippereiter die Materie des platten Tuberkels und der Schankereiter eine gewisse gemeinschaftliche Eigenthümlichkeit haben. Dass diese gemeinschaftliche Eigenthümlichkeit sich zwar nicht an demjenigen Punkte, wo die betreffenden Materien deponirt werden, wohl aber in den Wirkungen ihre Absorption zu erkennen giebt. Die modifizirende Thätigkeit des Organismus, durch welche diese Absorption mög-

lich wird, hat immer die Wirkung, kontagiöse Eigenthümlichkeit zu zerstören; denn keines der allgemeinen Symptome, das in Folge des Trippers, der feuchten Pustel oder des Schankers entsteht, bringt jemals eine Materie hervor, die durch Kontagion ein ähnliches Symptom übertragen könnte.

Die Thatsachen haben es uns ausser Zweifel gestellt, dass die Berührung des Schankereiters bei dem Koitus in einem andern Individuum einen Tripper oder eine feuchte Pustel entstehen lassen kann, nicht aber, dass auch umgekehrt diese letzteren Symptome einen Schanker hervorrufen können.

Wir sehen demnach, dass, wenn man den Eiter eines primären Schankers unter die Epidermis oder in und unter die Haut impft, immer ein Schanker, wenigstens nichts Anderes, als ein Schanker entsteht. Dagegen kann durch den Beischlaf, wo dieser Eiter nur auf die muköse Fläche der Eichel oder der Vorhaut oder der grossen Lippen oder des Einganges der Vagina u. s. w. oder selbst auf die benachbarte Haut abgelegt wird, noch etwas Anderes als ein Schanker entstehen.

Da ich gesehen habe, dass der Schanker zuweilen durch den Koitus einen Tripper oder feuchte Pusteln entstehen lässt; da ich gesehen habe, dass dieser Tripper und diese feuchten Pusteln in ihren verschiedenen Phasen, in ihrem Verlaufe und in ihrer Ansteckungsfähigkeit sich ganz eben so verhalten, als wenn sie durch einen anderen Tripper oder andere feuchte Pusteln entstanden sind; da ich endlich sowohl in Folge des Trippers und der feuchten Pusteln eben so wie nach dem Schanker allgemeine Symptome habe entstehen sehen, so habe ich es nicht auffallend finden können, dass die allgemeinen Symptome einander ähnlich waren, von welchen primären Symptomen sie auch ursprünglich entstanden sein mochten.

Noch mehr: wenn man bedenkt, dass der Schanker das erste und konstanteste primär-syphilitische Symptom ist und dass erst 30 oder 40 Jahre nach der ersten Invasion der Syphilis die Aerzte auf eine bestimmte Weise von einem echten Tripper sprechen; wenn man ferner bedenkt, dass die platten Tuberkeln von den ältern Schriftstellern mit den andern pustulösen Eruptionen unter der gemeinschaftlichen Benennung „Pusteln“ verwechselt worden sind, so konnte mir der Gedanke nicht fern liegen, dass der Schanker das erste und fundamentale primäre Symptom

der syphilitischen Krankheit ist, dass der Schankereiter, nachdem er im Anfange einige Male durch den Beischlaf einen Tripper oder feuchte Pusteln entstehen liess oder dass vielmehr dieser Schankereiter den schon in ältesten Zeiten gekannten Harnröhrenausflüssen eine eigenthümliche Schärfe und einen gewissen Grad von Virulenz gegeben hat, und so zwischen ihm und der Trippermaterie sich späterhin eine gewisse Analogie in Beziehung auf Virulenz eingefunden hat, dass endlich die kontagiöse Materie des Trippers, weil sie doch nicht so virulent, wie die des Schankers ist, auch nicht so oft, wie dieser letztere, allgemeine Symptome entstehen lassen kann.

Es fragt sich nun, bis zu welcher Periode ihrer Dauer der Tripper oder der Nachtripper die kontagiöse Eigenthümlichkeit behalten.

Hierauf lässt sich durchaus keine bestimmte und genügende Antwort ertheilen. Der Tripper kann grösstentheils beendigt und auf eine einfache, unreinliche Absonderung reduzirt sein und dennoch kann die abgesonderte Materie noch lange Zeit kontagiös bleiben, so dass sie, je nach den besonderen Anlagen, einen akuten Tripper erzeugt oder gleich von vorn herein einen chronischen oder eine einfache Blennorrhoe, die ihrerseits durch den Beischlaf ganz dieselben Krankheiten bei andern Individuen entstehen lassen können. Wenn diese letzteren Krankheiten übertragen sind, so können sie lange Zeit örtlich bleiben, sie können mit Hülfe der Kunst geheilt werden, oder auch erlöschen, oder auch in einigen Fällen allgemeine Symptome hervorrufen.

Ich habe auch Individuen gesehen, die in Folge eines Trippers, der bereits ein Jahr vorher Statt gefunden hatte, an einer mehr oder minder dicken, eiterförmigen Absonderung litten und die, obgleich sie seit dem Entstehen des ersten Trippers den Beischlaf nicht wieder vollzogen hatten, dennoch, sobald sie dieses nach einer so langen Zeit zum ersten Male wieder thaten, bei der Frau einen wirklichen Tripper erzeugten, und gleichwohl blieb die Absonderung, an der sie selbst litten, ganz in demselben Zustande.

Hunter und andere Aerzte haben dieselbe Beobachtung gemacht. Der Erstere führt in seiner Abhandlung über venerische Krankheiten (Seite 42 Art. Gonorrhoe) einen Fall an, wo bei einer sehr unbedeutenden Absonderung, die nur des Morgens sich ein-

fand und die seit 3 Monaten, nachdem alle übrigen Symptome eines 5 Monate lang vorhanden gewesenen Trippers verschwunden waren, in demselben Zustande sich befand, der Patient auf eine junge Frau, die er kurz vorher geheirathet hatte, einen Tripper übertrug.

Langneau führt einen Fall an, in welchem eine solche Unreinlichkeit 6 Monate, nachdem der Tripper, von dem sie herrührte, aufgehört hatte, noch kontagiös blieb. In einem anderen von demselben Schriftsteller angeführten Falle hatte diese kontagiöse Flüssigkeit noch nach 3 Jahren dieselbe ansteckende Kraft behalten. Unter den vielen uns vorgekommenen derartigen Fällen wollen wir die beiden nachstehenden anführen.

Erster Fall. Ein Handlungsreisender bekam zum ersten Male den Tripper. Wegen seines thätigen Lebens und einiger unvermeidlichen Diätfehler dauerte sein Ausfluss in ziemlich intensivem Grade 3 Monate. Um diese Zeit verminderte er sich bedeutend und war bald auf eine leichte Absonderung, auf vereinzelte, mässig dicke, gelblich-weissliche Tropfen beschränkt. Aus Furcht, die Dame, mit der er Umgang gehabt, da es die Gattin seines Prinzipals war, zu komprimittiren, hütete er sich nun vor einem fernern Umgange mit derselben. 5 Monate indessen, nachdem der Tripper sich gemildert hatte, im Ganzen also 8 Monate nach dem ersten Entstehen der Krankheit, überliess er sich auf das Wort seines Arztes, dass er nichts mehr zu fürchten habe, auf's Neue den Geschlechtsfreuden mit derselben Frau; wie gross war nicht sein Schmerz, als diese nach 9 Tagen über einen stechenden Schmerz bei dem Harnen und über ein starkes Brennen in den Geschlechtstheilen u. s. w., über Koliken klagte, wozu sich denn bald ein dicker, gelblicher Ausfluss einfand. N. zog mich zu Rathe, indem er mich mit der Sachlage bekannt machte. Ich untersuchte seine Harnröhre und fand die unbedeutende, weiss-gelbliche Absonderung, von der ich bereits gesprochen habe. Auch untersuchte ich die Geschlechtstheile der Frau und es ergab sich mir eine Entzündung des Uterus und der Scheide mit allen Symptomen eines vollkommen ausgeprägten Trippers. Da ihr Mann glücklicherweise auf länger als einen Monat abwesend war, so benutzte ich diese Zeit zur Kur, die mir denn auch durch eine kräftige, innerlich und äusserlich angewendete Antiphlogose und späterhin durch ad-

stringirende Einspritzungen und durch die Einlegung von Schwämmen, die mit adstringirenden Mitteln befeuchtet waren, gelang. Was Herrn N. betrifft, so konnte ich seine Kur nicht fortsetzen, da er einige Tage darauf eine weitere Reise unternahm, bei der es ihm, wie ich später erfuhr, unmöglich wurde, meine ihm gegebenen Rathschläge zu befolgen.

Indessen kehrte der Gatte der Frau zurück, ohne von dieser auf irgend eine Weise angesteckt zu werden, und so hatte ich denn keine Gelegenheit mehr, mit allen Dreien in Berührung zu kommen.

10 Monate später kam indessen Herr N. zu mir wieder und machte mir folgenden Bericht:

„Nachdem ich Sie verlassen hatte, bereiste ich den Norden Frankreichs, ohne das mir von Ihnen verordnete Regime befolgen zu können. In Metz nahm ich auf den Rath des Arztes 4 Flaschen des konzentrirten Sassaparillensyrups ein. Die schorfige Absonderung hatte fast denselben Charakter wie früher behalten, aber ich bemerkte sie nur Morgens, an manchen Tagen gar nicht, und das Erscheinen derselben stand gewöhnlich mit unvermeidlichen Diätfehlern in Verbindung. Ich hielt mich durch den Sassaparillensyrup für geheilt. Als ich darauf nach Paris gekommen war, traf ich daselbst meinen Prinzipal und seine Frau, die vor einiger Zeit angekommen waren, und da mir 3 Aerzte versicherten, dass die vereinzelten Tropfen durchaus ganz bedeutungslos wären, so setzte ich meinen alten Umgang mit der Frau fort, aber schon nach 6 — 8 Tagen stellten sich auch bei ihr die frühern Symptome ein. Unglücklicherweise war sie im 6ten Monat schwanger und da ihr Mann bei ihr war, so hörte der Umgang zwischen Beiden natürlich nicht auf. Wir reisten gemeinschaftlich nach Lyon zurück und ich erfuhr durch die Frau, dass der Mann auch sehr bald an einem stechenden Schmerz nebst einem Ausflusse aus der Harnröhre litte, ohne jedoch einen Verdacht gegen sie zu schöpfen, zumal da sie einen weissen Fluss vorschützte. Er wollte sich jedoch an keinen Arzt wenden, sondern sich auf den Gebrauch einhüllender Tisanen beschränken."

Die Frau nahm ich sofort wieder in Behandlung und zwar ganz auf dieselbe Weise, wie vorher. Sie war im 7ten Monat der Schwangerschaft und hatte vor ihrer Niederkunft, die sehr glücklich von Statten ging, keinen Umgang mit ihrem Manne; Das Kind war durchaus gesund; was ihren Mann anbetrifft, so

stellte er sich selbst, da er einer vortrefflichen Konstitution genoss, mit erweichenden Tränken, einigen Bädern und einer angemessenen Diät wieder her.

Ich unternahm nunmehr auch wieder die Behandlung des Herrn N. Bei Einführung der Sonde empfand der Kranke einen heftigen Schmerz in der Gegend der *pars prostatica*. Dort entdeckte ich auch eine kleine Sekretionsstelle und dies war auch die Stelle, an welche der Patient eine kribbelnde und brennende Empfindung bei dem Harnen und der Ejakulation des Saamens empfand. Hier ist es auch in der That, wohin sich gewöhnlich die Entzündung, wenn sie chronisch geworden ist, zurückzieht. Die Einimpfung der Materie in den Schenkel blieb ohne Erfolg, ein Aderlass am Arme, Bäder, strenge Diät, Waschungen mit Kopaivbalsam, eine 2malige Kauterisation an der *pars prostatica* innerhalb 20 Tagen bewirkten nach $2\frac{1}{2}$ Monaten die Heilung. Nur von Zeit zu Zeit sonderte sich noch ein wasserheller, schleimiger Tropfen ab, ohne dass N. irgend eine der Frauen, mit denen er später Umgang gehabt hatte, angesteckt hätte.

Zweiter Fall. P., Perückenmacher in Lyon, verheirathete sich mit 25 Jahren, ohne jemals die venerische Krankheit gehabt zu haben. Er zeugte während seiner 7jährigen Ehe ein Kind, welches fortwährend einer guten Gesundheit genoss. 2 Monate nach dem Tode seiner Frau bekam er durch ein öffentliches Mädchen den Tripper. Ein Apotheker gab ihm dagegen einhüllende Tisanen und späterhin Kopaivbalsam, worauf sich der Ausfluss bis auf eine unbedeutende Absonderung reduzirte. Jetzt wandte sich der Patient an mich, mit der Frage, ob er sich ohne Gefahr wieder verheirathen könne. Bei der Untersuchung fand ich eine ziemlich dicke, weiss-gelbliche, jedoch nur äusserst sparsam fliessende Absonderung. Schmerz war in der Harnröhre nicht vorhanden. Bei der Einführung der Sonde empfand der Patient nur in der kahnförmigen Grube nnd in der *pars prostatica* ein gelindes Jucken. Wenn man die Harnröhre längs der Sonde drückte, so zeigte sich nirgends Härte oder Ungleichheit oder eine Stelle stärker angeschwollen, als eine andere. Ich impfte einen Tropfen der Materie mit 2 Stichen an der Innenseite des Schenkels, verordnete dem Kranken ein kleines Aderlass und nach 10 Tagen 10 Blutegel an den Damm unmittelbar vor dem Anus und zum innerlichen Gebrauche beruhigende

Getränke. Der Kranke liess sich jedoch sobald nicht wieder bei mir sehen.

Etwa 1 Jahr später kam er mit einer jungen Frau wieder zu mir. Er erzählte mir, dass, da er sich nach meiner damaligen Verordnung besser befunden und nur von Zeit zu Zeit ein weisslicher Tropfen sich eingefunden hätte, auch die Impfung ohne Erfolg geblieben wäre, so habe er sich für geheilt gehalten und ohne wieder den Beischlaf zu vollziehen, nach 3 Monaten sich wieder verheirathet. Seine Frau, die immer ganz gesund gewesen, habe 20 Tage nach der Hochzeit zum ersten Male in ihrem Leben Schmerzen bei dem Uriniren und in den Geschlechtstheilen ein starkes Brennen und Kitzeln empfunden. Auch seien ein die Wäsche gelbfärbender Ausfluss und kleine schmerzhafte Drüsengeschwülste an der Schenkelfalte eingetreten. Was ihn selbst betreffe, so habe sich sein Ausfluss nicht geändert. Sie hätten Beide, er und seine Frau, einhüllende Getränke und Bäder gebraucht, worauf das Uebel etwas schwächer geworden wäre. Aber nach drei Monaten sei bei seiner Frau auf der Brust, am Halse, im Nacken und an der Stirn ein Ausschlag eingetreten, der sich bis jetzt immer vergrössert habe und der auch bei ihm an der Innenseite des Schenkels in der Nähe des Skrotum eingetreten wäre. Ich fand in der That bei Beiden die bezeichneten syphilitischen Ausschläge, die Frau hatte ausserdem am Scheideneingange eine entzündliche Röthe, auch zeigte sich ein wirklicher Ausfluss aus der Scheide; der Mann litt noch an einer unbedeutenden Absonderung aus der Harnröhre von derselben Konsistenz.

Ich behandelte den Mann mit dem ersten Absud des Cuisininier'schen Syrups und äusserlich verordnete ich Waschungen des Ausschlages mit einer ziemlich starken Auflösung des Quecksilbercyanürs. Ausserdem kauterisirte ich einige Mal die Harnröhre der *pars prostatica*. Die Frau erhielt dieselbe innere Arznei, Sublimatbäder, einhüllende und später adstringirende Injektionen in die Scheide. Beide waren in Verlauf von 3 Monaten geheilt. Ich könnte noch hier mehrere Fälle aus der Hospital- und Privatpraxis anführen, glaube jedoch in diesen beiden hinlänglich charakteristische Beispiele gegeben zu haben. In allen übrigen Fällen hat die einfache Absonderung des Mannes immer bei der Frau bald einen wirklich akuten Tripper mit

allen seinen gewöhnlichen Stadien, bald erst nach längerer Zeit und nach öfters wiederholtem Beischlafe den Tripper erscheinen lassen. Dies hängt entweder von dem Grade der Virulenz, den die Materie des Ausflusses behalten, oder von der Disposition der Frau ab.

Eben so waren auch sowohl bei dem Manne als bei der Frau die etwas später eintretenden allgemeinen Symptome in der Regel dieselben, auch pflegte sie bei Beiden denselben Theil des Körpers oder dasselbe Organ zu affiziren.

Leicht einen Schorf hinterlassende Absonderungen können, auch wenn sie schon sehr inveterirt sind, noch immer ihre ansteckende Kraft behalten. Wir sehen, dass der Eiter eines Geschwürs, welches in Folge eines Schankers oder Bubo sich ausbildet, noch einige Jahre lang ansteckend bleibt und durch die Impfung einen Schanker hervorbringt, so darf es uns also nicht wundern, dass auch eine muköse Oberfläche eine Materie, die so lange Zeit hindurch ihre Kontagiosität behalten kann, absondert. Auf die Grösse der sezernirenden Oberfläche, auf die Quantität der sezernirten Materie kommt es hierbei nicht an. So kann eine Absonderung, sie mag nun ansteckend oder nicht ansteckend sein, lange Zeit hindurch bestehen, ohne dass für das Individuum andere Nachtheile entstehen, als die gewöhnlichen Folgen der chronischen Phlegmasieen und der langdauernden krankhaften Strömungen der Harnröhrenschleimhaut, nämlich eine Verpflanzung derselben auf die übrigen Theile des Urogenitalsystems mit allen den möglichen nachtheiligen Folgen. Wenn auch der Kranke in vielen Fällen für sich nichts zu fürchten hat, so lässt sich doch immer der ungünstige Umstand, dass er das Uebel auf seine Frau und auch auf seine Kinder übertragen kann, in keinem Falle von der Hand weisen. Und in dieser Rücksicht kann einfache Blennorrhoe, eine anscheinend nicht bedeutende Absonderung, ein Tropfen eine grosse Wichtigkeit erlangen.

Es ist eine sehr wichtige, aber schwer zu lösende Frage, ob ein Mann, der in Folge eines Trippers an einem Ausflusse leidet, eine Frau bei dem Beischlafe anstecken kann, oder nicht, d. h. mit andern Worten, ob sich die Ansteckungsfähigkeit der abgesonderten Materie ermitteln lässt, oder nicht. Die Impfungen entscheiden hier nichts, beweisen hier nichts und können auch

nichts beweisen; denn indem durch die Impfung nur Trippermaterie auf eine andere Schleimhaut desselben Individuums gebracht wird, so können für dieses nachtheilige Folgen entstehen. Ueberdies wäre es sehr möglich, dass auch diese Impfung bei demselben Individuum ohne Resultate bliebe, während sie bei einem andern Individuum allerdings die beabsichtigte Wirkung herbeiführen würde.

Das Aussehen, die Beschaffenheit, die Farbe geben gleichfalls kein positives Zeichen, doch lässt sich im Allgemeinen annehmen, dass ein farbloses, durchsichtiges, wasserhelles, mehr oder weniger fadenförmiges Sekret nicht ansteckend ist. Dies habe ich daraus entnommen, dass ein dickes weissliches oder bräunliches Sekret, welches ansteckend gewesen war, durch Einspritzungen und Kauterisation, wenn auch nicht ganz oder überhaupt aufgehört, dennoch die erwähnten physikalischen Zeichen verloren hat. Das Sekret war auch dann nicht mehr kontagiös und derselbe Mann, der früher die Frauenzimmer angesteckt hat, konnte in der Regel, nachdem das Sekret die oben erwähnten Erscheinungen darbot, den Beischlaf ungestraft vollziehen.

Indessen ergiebt sich uns hieraus, dass, so wie man durch Kauterisation eines Schankers und die daher entstehende Narbenbildung die Absonderung eines kontagiösen Eiters unmöglich macht, man auf analoge Weise auch eine solche Modifikation der Schleimhaut herbeiführen kann, dass diese nur einen gewöhnlichen, nicht mehr ansteckungsfähigen Schleim absondert.

Die anscheinend unbedeutenden Ausflüsse, von welchem Punkte der Harnröhre sie auch herrühren mögen, sind schon deshalb ein unberechenbares Uebel, weil sie die Individuen in der grössten Sorglosigkeit zu lassen pflegen. Die Männer verheirathen sich, nach kurzer Zeit schon leiden die Frauen am Tripper und weil man das Entstehen dieser Krankheit für gar nicht möglich hält, so lässt man es immer weiter um sich greifen. Es kommt endlich durch ein Zusammentreffen von Umständen, die sich durchaus nicht wahrnehmen lassen, zur Absorption des Tripperstoffes mit allen seinen schlimmen Folgen, ohne dass man auf die rechte Ursache des Uebels kommt. Und so ist es denn keine Seltenheit, dass Frauen, die an solchen eingewurzelten Trippern bei gleichzeitigem Vorhandensein von Reiz und Schmerz

in den Genitalien leiden, sich einbilden, an einen Skirrhus oder einem Krebs der Mutter zu leiden.

Ich muss bekennen, dass ich selbst im Anfange meiner Praxis bei mehreren jungen Ehefrauen, die als Mädchen eine vortreffliche Gesundheit genossen, dergleichen Symptome mir nicht erklären konnte, zumal wenn gar keine Ursache bekannt war, die Regel ihren gehörigen Fortgang hatte, Schwangerschaft nicht Statt fand und in der Familie durchaus keine Anlage zu solchen Zufällen vorhanden war. Allerdings ist es der Fall, dass in Folge von Trippern Blennorrhoen und ganz unbedeutende Absonderungen, die nicht ansteckend sind, entstehen können. Viele solcher Erscheinungen sind aber ansteckend, und dies rührt daher, dass man ihnen nicht, und leider zumal in grossen Städten, die gehörige Aufmerksamkeit schenkt. Und so kommt es denn vor, dass so häufig junge Ehefrauen an Zufällen leiden, die man von jeder andern, nur nicht von der wahren Ursache abzuleiten sich bewogen fühlt. Sehr oft treten auch diese Zufälle nicht plötzlich und akut ein, vielmehr nehmen sie einen chronischen Verlauf, sind anfangs mehr oder weniger örtlich und nur erst in der Länge der Zeit zeigen sich an andern Theilen des Körpers Erscheinungen, die der Syphilis analog sind.

Die Frauen sind in solchen Fällen zum Abortiren geneigt. Dies kommt ziemlich häufig vor, minder häufig jedoch, wenn eine allgemeine Syphilis obwaltet. In diesem letztern Falle ist es vorzüglich der Fötus selbst, von welchem der Zufall herrührt. Dieser Fötus leidet nämlich in der Ernährung, er stirbt und der Uterus stösst ihn aus, ohne selbst krank zu sein. Im erstern Falle befindet sich dagegen die Schleimhaut des Uterus selbst in dem Zustande der Reizung und der chronischen Entzündung. In Folge dessen löst sich zuweilen die Placenta und treibt die Frucht vor der Zeit aus.

Ich habe einst einen jungen Landmann am Tripper behandelt. Da das Uebel sich zuletzt nur auf eine ganz unbedeutende Absonderung reduzirt hatte, so blieb der Kranke aus der Behandlung und verheirathete sich bald darauf. Schon 10 Tage nach der Hochzeit empfand die Frau, welche gleichfalls Bäuerin war, Schmerzen beim Harnen und es stellte sich ein unbedeutender gelblicher Ausfluss ein. Da der Mann sich durchaus geheilt glaubte, so legte er auf das Uebel der Frau keinen Werth.

Diese ward schwanger, ohne dass diese Symptome sich veränderten. Nach 10 Wochen abortirte die Frau und ihr Leiden nahm eher zu, als ab. Nach 2 Monaten ward sie auf's Neue schwanger und abortirte wiederum im 3ten Monate, ohne dass sich in diesem, wie im vorigen Falle eine äussere Veranlassung nachweisen liess.

Als die Frau nach $1\frac{1}{2}$ Monaten von diesem 2ten Missfalle hergestellt war, wandte der Mann sich wieder an mich. Ich fand bei ihm dieselbe Aussonderung, mit welcher er vor längerer Zeit aus meiner Kur geblieben war. Bei der Untersuchung der Frau mit dem Speculum zeigte sich eine intensive Röthe an dem Orificium der Scheide und es sonderte sich aus dieser ein gelblich-weisser Ausfluss und ein ähnlicher aus dem Mutterhals, dessen Schleimhaut dunkelroth aussah, ab. Ausserdem fanden sich mehrere rothe entzündete Punkte, einige Granulationen und eine leichte Exkoriation an dem *Os tincae.*

Sie wurde darauf 3 Monate lang streng antiphlogistisch behandelt, örtlich wurden Injektionen und beruhigende Kataplasmen verordnet und sie konnte nach dieser Zeit als geheilt entlassen werden. Was den Mann betrifft, so wurde auch dieser antiphlogistisch behandelt und zweimal in die Harnröhre bis zur *pars prostatica* kauterisirt. Diese Stellen hatten nämlich bei Einführung der Sonde bedeutend geschmerzt, sie waren aufgetrieben und bluteten immer bei dieser Operation.

Vier Monate später wurde die Frau wiederum schwanger und gebar diesmal zur rechten Zeit. Seitdem hatte sie noch zwei Kinder, die sich beide wohlbefinden, und sie selbst hat seitdem sich immer einer vortrefflichen Gesundheit erfreut.

Ich habe diese Thatsache unter vielen andern, die ich noch anführen könnte, gewählt und es ergiebt sich aus diesem Falle offenbar, dass die frühzeitigen Geburten lediglich von der Anschwellung der Schleimhäute, die durch den kontagiösen Ausfluss bewirkt worden waren, herrührten.

Es kommt auch zuweilen vor, dass der Punkt der Harnröhre, von dem der tropfenartige Ausfluss sich aussondert, tiefer gelegen ist, dass die Materie selbst dicker und klebriger ist und der Tropfen nur sehr selten an dem Orificium der Harnröhre erscheint. Da aber bei dem Koitus, wo die Schleimhaut der Harnröhre erregt wird, diese Materie in weit grösserer Quantität abgeson-

dert werden kann, so dringt sie entweder vor oder während der Ejakulation des Saamens in die Vagina ein. Die Verbindung des Saamens mit dem Tripperstoffe hebt die Kontagiosität dieses letztern eben so wenig auf, wie der Schankereiter durch seine Vermischung mit dem Saamen an Ansteckungsfähigkeit verliert.

In gewissen Trippern, die kaum diesen Namen verdienen (wenn man mit diesem Namen vorzüglich die überreichliche Aussonderung des Tripperstoffes bezeichnen will), in denjenigen Trippern nämlich, die man trockene genannt hat, obgleich auch bei ihnen immer etwas Materie abgesondert wird, wird das Uebel gleichfalls unter denselben Umständen und auf dieselbe Weise von einem Individuum auf das andere übertragen.

Das Vorhandensein dieser trockenen Tripper ist nicht zweifelhaft; der Verfasser selbst hat schon mehrere Fälle beobachtet, in denen ein Individuum, das mit einer tripperkranken Frau den Beischlaf vollzogen hatte, einige Tage später nur ein Jucken, einen Schmerz in einem tiefen Punkte der Harnröhre empfand, ohne dass der Kranke irgend eine Art von Aussonderung bemerkte. Indessen geht an der kranken Stelle die Sekretion einer sehr kleinen Quantität von kontagiösem Stoffe vor sich und dieser zeigt sich auch nicht einmal immer unter der Form des Tropfens an der Mündung der Harnröhre. Wenn der Kranke in diesem Zustande einen Beischlaf vollzieht, so kann er auf die Frau durch Einführung der kontagiösen Materie, vor oder während der Ejakulation den Tripper übertragen. Man hat sehr Unrecht, diese gewissermaassen trockenen, nach Hunter erysipelatösen Tripper zu leugnen. Wir werden davon im 2ten Theile dieses Werkes ausführlicher handeln.

Ein Mann, der an einem solchen Tripper leidet, kann auf die Frau, je nach der individuellen Disposition dieser letztern, bald einen eben solchen Tripper, bald einen Tripper mit reichlichem Ausfluss übertragen, und umgekehrt. Aber im Allgemeinen muss man doch bemerken, dass jede Art des Trippers immer die Neigung hat, eine ähnliche hervorzubringen.

Es ist bemerkenswerth, dass diese trockenen oder eigentlich nur unbedeutenden, von dem Kranken manchmal gar nicht bemerkten Ausflüsse viel länger dauern und viel schwerer zu behandeln sind, als die gewöhnlichen. Manchmal, wenn ein gewöhnlicher Tripper mitten in seinem Laufe durch irgend eine

stark adstringirende Einspritzung plötzlich kupirt wird, so zieht die Entzündung sich zurück, konzentrirt sich in einem tiefen Punkt der Harnröhre, gewöhnlich an der *pars prostatica*, und es zeigt sich dann eine Reihe von Symptomen, die denen der trockenen Tripper ganz ähnlich sind. Diese Aehnlichkeit gilt auch für die lange Dauer und die Schwierigkeit der Behandlung.

Da diese Art des Trippers lange Zeit hindurch eine sehr grosse Reizbarkeit und Empfänglichkeit an der affizirten Partie, die gewöhnlich die *pars prostatica* ist, zurücklässt, da von diesem Punkte, der gewissermaassen die Vereinigungsstelle der Zeugungs- und Harnorgane ist, die Reizung sich strahlenförmig über diese Wege verbreitet, da ferner auf die Länge der Zeit, vorausgesetzt, dass keine allgemeinen Symptome vorhanden sind, sympathische Erscheinungen in andern Schleimhäuten oder in andern Theilen des Körpers Statt finden, so kommt es wohl vor, dass die Kranken, vorzüglich Unverständige, immer sich einbilden, dass sie von der venerischen Krankheit nicht geheilt werden können. Alle Symptome, die sie an sich wahrnehmen, beziehen sie auf diese Krankheit und überall sehen sie nur Schanker und Syphilis. Diese Kategorie von Kranken wird auch gewöhnlich das Opfer der Scharlatane.

Man muss sich indessen hüten, Individuen, die unaufhörlich über alle diese Uebel klagen, immer als eingebildete Kranke anzusehen. Zuweilen finden wirkliche Störungen in der Harnröhre Statt, die sich bis auf die Saamenbläschen, ja selbst bis auf die Hoden erstrecken können. Oftmals sind unwillkührliche Saamenausflüsse die Folge dieser Leiden und diese werden dann die Ursache, dass die Kranken uns allerhand auffallende Symptome mittheilen. Uebrigens werden wir bei der Geschichte des Trippers und der Blennorrhoe ausführlicher auf diesen Gegenstand zurückkommen.

Wenn ein Nachtripper entweder durch schlichte Behandlung oder Vernachlässigung sehr lange dauert und sich unterdess eine Menge Symptome innerer Organe einstellen, deren Quelle man anzugeben nicht im Stande ist, so sehen wir zuweilen unter dem Einflusse einer mehr oder minder heftigen Reizungsursache, zumal wenn diese Ursache die Harnröhrensymptome hat verschwinden lassen, plötzliche, wirkliche allgemeine Symptome eintreten, ob-

gleich es deutlich ist, dass der trockene Tripper in diesen Fällen von keinem verborgenen Schanker herrührt.

Beobachtung. Ein Fuhrmann bekommt drei Tage nach dem Koitus mit einem öffentlichen Mädchen einen trocknen Tripper. Er empfand bei dem Uriniren und manchmal auch spontan ein starkes Jucken die ganze Länge der Harnröhre hindurch, vorzüglich aber nach unten. Der Ausfluss bestand lediglich aus einem einzigen, dicken, weisslichen Tropfen, der immer nur des Morgens erschien. Ich impfte die Materie dieses Trippers mit zwei Stichen in die Schenkel. Der Kranke befolgte nur zum Theil meine Verordnungen. Er setzte seine anstrengenden Arbeiten und sein bisheriges Regime fort, enthielt sich jedoch des Beischlafes. Nach einem Monat kehrte der Kranke zu mir zurück. Die Impfung war ohne Erfolg und der Tripper derselbe geblieben. Ich verordnete noch eine beruhigende Behandlung, die aber der Kranke nicht besser, als die frühere, befolgte. Nach etwa 3 Wochen sah ich ihn wieder und er erzählte mir, dass sein Ausfluss unverändert geblieben sei, dass es ihm aber auch unmöglich wäre, meine Verordnungen streng zu befolgen. Nach 2 Monaten im Juli 1838 fand ich den Kranken in meinem Hospital. Er litt an einer papulösen Syphilide, die sich über einen grossen Theil des Körpers verbreitete, und an einigen syphilitischen Ulzerationen der Mandeln. Er erzählte mir, dass, seitdem er mich das letzte Mal gesehen hätte, er unaufhörlich an Magen-, Brust- und Kopfschmerzen gelitten und auf den Rath eines Kameraden zwei Tage hintereinander ein starkes Purgans eingenommen habe. Darauf haben seine Beschwerden und auch der Ausfluss allerdings aufgehört, jedoch sei einige Tage später plötzlich der Ausschlag zum Vorschein gekommen. Uebrigens habe er seit dem Anfange seines Trippers sich des Beischlafes gänzlich enthalten.

Ich behandelte diesen Kranken mit Sublimatbädern, mit Cuisinier'schem Syrup und Liquor van Swieten. Erst nach 50 Tagen war die Heilung vollendet.

Wir sehen hier, wie in analogen Fällen nach dem Schanker, dass die allgemeinen Symptome plötzlich durch die heftige Erschütterung eines Purgans entstanden sind. Eben so sehen wir auch, dass der Ausfluss und das allgemeine Unwohlsein mit dem Ausbruche jener Symptome plötzlich aufhört.

Dies beweist, dass die Anlage, die Diathese, welche die allgemeinen Symptome hat entstehen lassen, in dem Körper schon seit längerer Zeit vorhanden waren, dass, da die heftige Wirkung des Purgans auf die Magendarmschleimhaut auf sympathischem Wege eine krankhafte Strömung auf die Haut leitete, diese letztere die spezifische Form annahm, welche der dem Körper eigenthümlichen Diathese gebührt. Diese Fälle beweisen ferner, dass das allgemeine Unwohlsein, welches vor dem Ausbruche der allgemeinen Symptome so beobachtet wurde, gleichfalls unter dem Einflusse dieser Diathese stand, denn er hörte auf, sobald diese letztere auf irgend eine Weise einen Ausweg fand.

Wir haben bisher zu zeigen uns bemüht, dass ein Individuum, welches den Koitus mit einer am gewöhnlichen Tripper leidenden Person ausübt, eine Uretritis mit einer kaum wahrnehmbaren Absonderung bekommen kann, eine Krankheit, die man dieses letztern Umstandes wegen trocknen Tripper genannt hat; dass alsdann an einer mehr oder weniger tiefen Stelle der Harnröhre, vorzüglich an der *portio prostatica* am stärksten der Eindruck der Trippermaterie, die dann auch mit der vordern Oeffnung der Harnröhrenschleimhaut in Verbindung kommt, empfunden wird; dass die Entzündung in der *pars prostatica* eine spezifike Tripperentzündung ist, welche mit derjenigen, die bei dem gewöhnlichen Tripper ihren Sitz in der kahnförmigen Grube hat, ganz identisch ist; dass diese Entzündung auch derjenigen ganz ähnlich ist, welche zuweilen bei unzeitiger Unterdrückung des gewöhnlichen Trippers sich an derselben Stelle konzentrirt, dass der so modifizirte Tripper oder der trockne Tripper im Anfange gewöhnlich eine weit bedeutendere oder schwerer zu behandelnde Krankheit als der gewöhnliche Tripper ist, dies beruht darauf, dass die Entzündung hier keinen Ausweg findet, und weil der Sitz der Entzündung, der sich gleichsam am Zusammenflusse der Genital- und Harnwege befindet, weit mehr Zufälle und Sympathien hervorruft, den Kranken weit lästiger ist und weit weniger auf allgemeine Mittel reagirt.

Aus allen diesen Ursachen und weil der Ausfluss, so unbedeutend er auch sein mag, lange Zeit die kontagiöse Eigenthümlichkeit behalten kann, verdient diese Art des Trippers die grösste Aufmerksamkeit.

Es ist offenbar, dass die Vermischung des Saamens mit

den kontagiösen Aussonderungen jenen verändern und verderben muss und dass er auch bei seiner Einführung in die weiblichen Genitalien auf diese einen schlimmen Einfluss ausüben muss.

Diese Verderbniss des Saamens, insofern sie auch auf seine Fruchtbarkeit einwirkt, kann daher auch in gewisser Art auf die Zeugungskraft nachtheilig wirken. Ja was noch schlimmer ist, sie kann sich auch in der schon erzeugten Frucht geltend machen, indem sie in einem oder mehreren Organen und Funktionen derselben eine spezifische Veränderung und einen schwer zu zerstörenden schlimmen Charakter hervorbringt.

Es ist unzweifelhaft, dass, wenn der Vater schon allgemeine Symptome darbot und wenn er nur in Folge des Trippers schon an der venerischen Diathese litt, sein Saame schon durch diese Diathese verdorben ist; aber in denjenigen Fällen, wo es immer nur zu einer wirklich ansteckenden Aussonderung gekommen ist, ist es möglich, dass die Verderbniss des Saamens nur von seiner Vermischung mit der kontagiösen Aussonderung herrührt. Unter einigen Fällen, die ich in dieser Hinsicht beobachtet habe, will ich nur einen anführen.

M. C., von sanguinischem Temperament und von kräftiger Konstitution, vorher niemals krank, bekommt im Alter von 27 Jahren den Tripper. Er behandelte sich selbst und zwar so schlecht, dass ihm eine dicke, gelbliche, eiterige Aussonderung zurückbleibt. Acht Monate später, als die Aussonderung noch fortdauerte, verheirathete sich der Patient mit einem immer gesunden Mädchen von 19 Jahren. Es muss hierbei bemerkt werden, dass Patient in der ganzen Zeit seines Leidens bis zur Verheirathung nicht ein einziges Mal den Koitus ausgeübt hat. 14 Tage nach der Hochzeit klagte die Frau über ein Jucken bei dem Harnen, über Schmerz und Hitze im Innern der grossen Lefzen, am Eingange der Vagina und in den Schenkelfalten. Dabei hatte sich ein Ausfluss eingefunden, der die Wäsche gelb färbte. Einen Monat später, in welcher Zeit die Symptome durch Bäder nur sehr wenig sich gebessert hatten, wurde sie schwanger. Die Zufälle dauerten zum Theil fort und es stellten sich ausserdem Halsschmerzen, ein hartnäckiger Husten, häufige Koliken und Herzklopfen ein. Der Hausarzt, der über die *anteacta* nicht unterrichtet war, verordnete nun Bäder, Aderlässe und beruhigende Getränke, wodurch sich der Zustand der Patientin

besserte. Sie gebar zur rechten Zeit ein anscheinend gesundes Mädchen, deren Säugamme durchaus gesund war; auch nährte diese letztere gleichzeitig ihr eigenes, ganz gesundes, elf Monate altes Kind. Zwei Monate später trat bei dem Kinde der Madame C. ein dicker, gelblich-grüner Ausfluss aus der Vagina ein. Bald darauf wurden die Schleimhäute der Augenlider roth, schwollen an und es floss ein dicker Schleim aus, dessen Quantität zwar nur klein war, der aber dennoch die Augenlider verklebte. Es gesellte sich eine starke *Tinea mucosa* hinzu. Allmälig besserte sich der Zustand der Augen und dagegen wurde jetzt auch ein Ausfluss aus dem linken Ohre, dem der Vagina ähnlich, bemerkt. Um die Zeit der Entwöhnung verschwanden diese letztern Symptome zum Theil, aber der Scheidenausfluss dauerte fort. Die ersten Jahre des Kindes waren sehr stürmisch. Als der Ausfluss nachliess, stellten sich Herzklopfen mit Kruphusten, ein Pustelausschlag auf den Wangen und dem Haupthaare, eine entzündliche Röthe mit einem dicken, reichlichen, stinkenden und Krusten bildenden Ausfluss der Nasenlöcher ein. Alle diese Symptome verschwanden, als später der Scheidenausfluss sich wieder von selbst einfand. Das Kind hat im Alter von elf Jahren, ungeachtet aller angewandten Mittel, noch immer an dem Scheidenausflusse zu leiden.

Madame C. gebar zwei Jahre nach der ersten Entbindung ein zweites Kind. Es war ein gesunder Knabe. Der Zustand der Genitalien der Mutter hatte sich in der Zwischenzeit gebessert, das Kind bekam jedoch im Alter von drei Monaten einen eiterigen Ausfluss der äussern Gehörgänge, einen rothen aus kleinen Schuppen bestehenden Ausschlag des Skrotum, der Brust und des Gesichtes. Auch stellte sich am Anus eine Röthe mit einer dicken, gelblichen Aussonderung ein. Alle diese Symptome traten bald bedeutender, bald schwächer hervor und dauerten bis zum 10ten Monate des Kindes, in welchem Alter es entwöhnt wurde. Um diese Zeit stellte sich Schlafsucht, abwechselnde Laune, unregelmässige Leibesöffnung und Uebersprungung der Sehnen ein, der Ausfluss aus den Ohren und dem Anus schwand allmälig und das Kind starb nach vier Monaten unter allen Symptomen eines Hydrocephalus.

Madame C. war um diese Zeit im sechsten Monate schwanger und kam zur rechten Zeit mit einem Knaben nieder, bei

welchem sich schon einige Tage nach der Geburt ein gelblicher Ausfluss aus den Ohren einstellte. Drei Monate nach der Geburt starb das Kind an Konvulsionen.

Nach 14 Monaten gebar Madame C. abermals ein Mädchen, bei welchem sich sogleich in der Vagina, auf der Schleimhaut der Augen, der Nase ähnliche Symptome, wie bei dem ersten Mädchen zeigten. Um diese Zeit wurde ich von Herrn C. konsultirt und von alle Dem, was wir so eben gehört haben, in Kenntniss gesetzt. Ich fand bei ihm einen dicken, eiterigen, weisslich-gelben Ausfluss aus der Harnröhre und eine vorzüglich krankhafte Verengerung an der *portio prostatica* derselben. Bei der Frau war ein ähnlicher Ausfluss und gleichzeitig Röthe, Entzündung des *introitus vaginae* und einige Granulationen am Mutterhalse, auf welchem jedoch die Entzündung sich beschränkte, vorhanden.

Der Mann wurde streng antiphlogistisch behandelt. Es wurden Bugies von Gummi und Wachs in die Harnröhre gelegt, und die *pars prostatica* dreimal kauterisirt. Die Frau wurde mit beruhigenden Mitteln, mit Sitzbädern und erweichenden Einspritzungen behandelt. Die Granulationen des Mutterhalses wurden kauterisirt und in die Vagina Schwämme, die in adstringirende Flüssigkeiten getaucht worden waren, gelegt. Beide gebrauchten ausserdem noch 50 Tage lang den Larrey'schen Syrup und waren nach $4\frac{1}{2}$ Monaten völlig geheilt.

Madame C. gebar hierauf noch ein Mädchen, das gegenwärtig 3 Jahre alt ist und bei dem zu unserer grossen Genugthuung noch keines der Symptome, die bei den übrigen Kindern vorhanden waren, sich zeigte. Die Kurversuche, die mit den Kindern selbst angestellt wurden, hatten bis jetzt keinen andern Erfolg, als eine Versetzung der Krankheitssymptome, die sich der Reihe nach in der Vagina, dem Anus, den Augen, den Ohren, den Nasenlöchern, der Kopfhaut und an verschiedenen andern Stellen der Haut zeigten.

Wir sahen in diesem Falle, dass die Frau niemals abortirte. Dies rührt wahrscheinlich daher, dass die Entzündung spezifischer Art war und die Tripperkrankheit sich nur auf den Eingang der Vagina ausserhalb des Mutterhalses beschränkt hatte.

Die Zufälle der Kinder rührten von dem Tripper, von der kontagiös gebliebenen Aussonderung ihres Vaters her. Wir

sehen dies daran, dass, nachdem dieser Tripper einmal geheilt war, das fünfte Kind durchaus von jedem Zufalle verschont blieb. Uebrigens lässt schon die Natur der Symptome, die bei allen Kindern analog waren, in dieser Hinsicht keinen Zweifel zu. Ueberhaupt sind uns in ähnlichen Fällen durchaus dieselben Erscheinungen vorgekommen und es scheint uns nur Das noch bemerkenswerth, dass die Zufälle bei den Kindern weder dieselbe Intensität noch auch häufig denselben Sitz hatten, als in denjenigen Fällen, in welchen der Vater in Folge eines Schankers an allgemeiner Syphilis litt. Hier scheint das Leben vielmehr in seiner Wurzel verändert und das Knochengewebe nimmt viel öfter an dem schlimmen Charakter Antheil. Der Organismus hat eine Tendenz zur lymphatischen, skrophulösen, rhachitischen und tuberkulösen Anlage. Dies giebt sich schon zu erkennen, wenn der Vater und die Mutter ein sanguinisches Temperament haben, noch vielmehr, wenn die Eltern selbst lymphatischer Konstitution sind.

Uebrigens giebt es auch, wie man leicht begreifen wird, Fälle, in denen Kinder nicht auf gleiche Weise affizirt sind. Es beruht dies auf nur schwer wahrnehmbaren Zuständen. Dahin gehören das Befinden des Vaters während des Zeugungsaktes, das der Mutter während der Empfängniss und Schwangerschaft, die Beschaffenheit der Milch und sonstigen Nahrung, das angeborene Temperament des Kindes, die diathetischen Einflüsse, unter denen es erzogen wird, die Krankheiten seines frühesten Lebens, vorzügiich die kontagiösen Krankheiten, wie Masern, Scharlach, Pocken u. s. w.

Oft lässt einer oder der andere dieser Umstände, z. B. eine lymphatische Amme, eine zu vegetabilische und mucilaginöse Nahrung, der Aufenthalt in einem kalten, feuchten Klima, ungünstiger Verlauf der Pocken, Masern u. s. w., Erkältung während der Abschuppungsperiode dieser Krankheiten eine krankhafte Anlage zum Ausbruch kommen, die ohne das Obwalten dieser Zustände vielleicht eine günstige Modifikation erfahren hätte.

In denjenigen Fällen, in denen der Tripperstoff durch die Zeugung von den Eltern auf die Kinder übertragen wird, werden vorzüglich die Haut und die Schleimhäute der Sitz der Symptome. Man möchte sagen, dass der Organismus sich durch Reinigungsakte, durch die Entleerung einer mehr oder minder reich-

lichen Flüssigkeit von der nachtheiligen Anlage, die ihm das kontagiöse Trippergift mitgetheilt hat, zu befreien sucht.

Dies sind auch namentlich die Fälle, in denen man sich hüten muss, durch örtliche Zertheilung oder Stopfungsmittel die Sekretionen, die sich im Gesicht und auf der Kopfhaut einfinden, oder die verschiedenen Ausflüsse der Augen, der Ohren, der Nase, des Anus, der Vagina u. s. w. rasch abzuschneiden.

Wenn solche heilsame Reinigungsakte, solche günstige Bewegungen vom Centrum nach der Peripherie sich nicht frei entfalten können, wenn dieses gebieterische Bedürfniss des Organismus nicht befriedigt werden kann, dann bemerkt man gerade ein mehr oder minder ernsthaftes Erkranken innerer Organe, und dies sind die Fälle, in welchen hartnäckiger Husten mit und ohne Auswurf, häufiges Herzklopfen, Auftreibung des Unterleibes, Anschwellung der meseraischen Drüsen, Tendenz zu Neurosen, zum Hydrocephalus u. s. w. entstehen.

Nicht nur die schleimige oder schleimig-eiterige Materie, die auf der Oberfläche einer grossen platten Papel oder auf der Schleimhaut der Harnröhre im Tripper abgesondert wird, enthält einen unleugbaren kontagiösen Stoff, sondern es gilt auch dasselbe für die auf der Oberfläche gewisser Parasiten abgesonderten Materie.

Bei meinen amtlichen Untersuchungen der öffentlichen Mädchen in der Vorstadt Guilliotière zu Lyon wurde ich öfter von Einwohnern dieses Viertels benachrichtigt, gewisse Auswüchse bald mit, bald ohne Tripper durch den unreinen Beischlaf bei einer oder der andern öffentlichen Dirne, die sie mir bezeichneten, bekommen zu haben, und ich fand dann immer bei den bezeichneten Mädchen entweder nur Tripper oder nur Parasiten mit einem Sekret an der Oberfläche oder auch gleichzeitig beide Affektionen.

Einige Male, jedoch viel seltner, ist es mir vorgekommen, dass ein Mädchen, welches nur am Schanker litt, bei einem Manne nur einen Parasiten hat entstehen lassen, und endlich habe ich auch noch Fälle beobachtet, in denen Männer, die nichts weiter, als Parasiten mit Aussonderung an der Oberfläche hatten, diese auf Frauen bald mit, bald ohne Tripper übertrugen.

Uebrigens ist es mir nie vorgekommen, dass auf die blossen Auswüchse, wenn nicht zugleich ein anderes Leiden vorhanden

war, allgemeine Symptome gefolgt wären. Indessen erheben sich auch dann und wann von dem Grunde echter primärer Schanker, wenn diese eine gewisse Zeit gedauert haben, Auswüchse, so dass der Arzt unter Umständen das frühere Vorhandensein der Schanker gar nicht wahrnehmen kann. Es ist daher bei der Behandlung solcher Auswüchse immer wichtig, sich genau über die *anteacta* zu belehren, ehe man sich eine Meinung über das spätere Eintreten allgemeiner Symptome bildet.

Drittes Kapitel.

Allgemeine Grundsätze der Behandlung.

Keines der örtlichen mehr oder minder gerühmten Mittel für die Genitalien vermag die Ansteckung zu verhindern, die unter dem Namen Kondom bekannte Einhüllung kann zerreissen, nicht impermeable bleiben und schützt nur immer einen Theil der Ruthe, auch gewährt sie nur einigen Erfolg gegen den Tripper. Jede andere, selbst einen grössern Theil der Genitalien umfassende Einhüllung, vorausgesetzt, dass bei ihr der Koitus mit allen Empfindungen, die ihn im natürlichen Zustande begleiten, möglich ist, würde wahrscheinlich keine grössere Sicherheit, wohl aber dieselben Unbequemlichkeiten gewähren.

Wenn aber auch kein örtliches Mittel vollständig die Ansteckung verhindern kann, so folgt daraus noch nicht, dass wir den Gebrauch einiger Mittel, die, wenn sie auch nicht die Ansteckung, so doch einigermaassen die Absorption des Giftes verhindern können, gänzlich von der Hand weisen.

Wir haben oben die Lehre hingestellt, dass, je rascher und stärker die Reaktion an der Berührungsstelle des Giftes ist, je intensiver und entzündlicher die krankhafte Störung daselbst ist, je weniger das Gift sich ausserhalb der Berührungsstelle verbreitet hat, desto weniger ist auch von seiner Absorption zu besorgen.

Wir haben immer dies als vorzüglichste Anzeige, die Syphilis so viel als möglich eine örtliche Krankheit sein zu lassen, so dass,

wenn man das primäre Symptom sofort zerstört, mit aller Wahrscheinlichkeit niemals ein allgemeines Symptom eintreten wird.

Um diese Anzeige zu erfüllen, muss man in gewisser Hinsicht die Schleimhaut der Eichel, die Vorhaut und die Haut der Genitalien erregen, tonisiren, verdichten, vergerben. Man muss demnach:

1) Diese Bedeckungen so sehr zur Reaktion geschickt machen, dass die Kraft dieser Reaktion, dieser Bewegung vom Centrum nach der Peripherie die Absorption während des Koitus schwer oder unmöglich macht und das durch die Wirkung des Giftes nach dem Koitus hervorgebrachte örtliche Phänomen auf einen entzündeten Kreis beschränkt sei, so dass die Absorption nicht füglich Statt finden kann. Das Mittel hierzu besteht in Waschungen oder Friktionen der Ruthe, der Eichel und Vorhaut mit einer tonischen und exzitirenden Flüssigkeit, die jedoch weder zu reizend noch kaustisch sein darf. Man kann sich hierzu einer Mischung von Branntwein und Rothwein zu gleichen Theilen oder des aromatischen Weines und der Chinatinktur bedienen.

2) müssen wir so viel wie möglich die Haut und Schleimhaut der Genitalien dicht, gewissermaassen impermeable und schwer zerreissbar machen. Eins der besten Mittel hierzu, das jedoch nur dann wirkt, wenn man es längere Zeit und nicht im Moment des Koitus anwendet, sind Waschungen mit einer starken Abkochung der Eichenrinde oder mit Wein, dem man etwas Gerbstoff zugesetzt hat.

Zu diesem Ende muss jedoch die Eichel leicht entblösst werden können, sie muss überhaupt nicht habituell zu sehr von der Vorhaut bedeckt und diese letztere an ihrer Oeffnung nicht zu eng sein. Dies ist gewiss ein sehr ungünstiger Umstand und man würde in der That weniger von der syphilitischen Ansteckung zu fürchten haben, wenn man schon früh auf diese Bildung achtete und dergleichen Kinder beschnitte.

Nach dem Koitus sind auch solche erregende Mittel noch ferner nützlich, indem sie die örtliche Reaktion bethätigen und demnach die Absorption des Giftes, wenn diese nicht etwa schon während des Koitus Statt gefunden hat, einigermaassen verhindern. Die alkalinischen und sauren Flüssigkeiten würden ohne Zweifel das syphilitische Gift neutralisiren, wenn das letztere nur einfach deponirt und an der Oberfläche der Genitalien ge-

blieben wäre. Indessen gewähren die Waschungen mit reinem Wasser uns dieselben Vortheile. Auch haben die alkalinischen oder sauren Flüssigkeiten durchaus nicht mehr die Fähigkeit zur Neutralisation, wenn das Gift durch Imbibition oder Absorption in die Gewebe gedrungen wäre. Ihre Wirkungen unterscheiden sich hier überhaupt nicht von denen anderer irritirender Flüssigkeiten, welche die örtliche Reaktion gegen die Wirkung des Giftes bethätigen.

Nach einem verdächtigen Koitus ist es daher das Beste, sofort die Genitalien gründlich zu waschen und jede Zerreissung mit Höllenstein zu kauterisiren. Dieses Verfahren ist niemals schädlich, kann aber sehr nützlich sein. Späterhin ist es gerathen, wie wir schon gesagt haben, exzitirende und tonische Flüssigkeiten anzuwenden, in der einzigen Absicht, so viel als möglich das Gift an dem Berührungspunkte durch eine in demselben hervorgerufene mehr oder minder starke Reaktion zu fixiren. Jede andere Wirkung, die man sich von dergleichen Mitteln in Beziehung auf die Neutralisation des Giftes selbst versprechen möchte, würde durchaus nur illusorisch sein. Wenn das Gift einmal imbibirt und absorbirt ist, so widersteht es einem jeden Mittel. Nur gegen den Eindruck, den dieses Gift auf die Gewebe gemacht hat, kann man wirken, und die Mittel dürfen nur noch gegen das modifizirte Leben der Gewebe angewendet werden. Was den Tripper betrifft, so ist das beste Schutzmittel dagegen der Kondom, vorausgesetzt, dass er rein ist, nicht zerreisst und impermeable ist. So beschaffen wird er die Eindringung des Tripperstoffes in die Harnröhre verhindern.

So viel von den prophylaktischen Mitteln, denen man oft eine zu grosse Wichtigkeit beigelegt hat. Wir kommen nunmehr zu den allgemeinen therapeutischen Grundsätzen in Beziehung auf die

Primäre Syphilis.

Der Raum verbietet uns hier, auf eine historische und kritische Untersuchung seit der Invasion der Syphilis in Europa näher einzugehen. Wir müssen hier uns vielmehr nur auf den gegenwärtigen Zustand dieser Therapie beschränken.

Es giebt kein Krankheitsagens, mag es auch durch die Beständigkeit und Gleichheit seiner Wirkungen auf den Körper noch so spezifisch sein, welches nicht in seiner Thätigkeit nur

durch die Hülfsquellen der Natur modifizirt, verstärkt, geschwächt und zuweilen auch neutralisirt werden könnte. Was der Organismus rücksichtlich der spezifischen Krankheitsursache thut, das thut er auf eine weit stärker hervortretende Weise auch in Beziehung auf das spezifische Heilmittel, das man den Wirkungen dieser Ursache entgegensetzt. Deshalb entstehen dann auch die auffallendsten und entgegengesetztesten Meinungen über die Wirkungen eines Heilmittels, wenn man sich über alle Umstände und Verhältnisse des Körpers, die das Spezifische dieser Wirkung modifiziren können, nicht genau Rechenschaft geben kann. Dieser Fall tritt unter andern auch bei dem Quecksilber ein.

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass die Wirkung gewisser Gifte auf den menschlichen Körper und die von ihnen hervorgebrachten Krankheiten bei einer ganz einfachen Behandlung, gehöriger Diät, Ruhe, einem einhüllenden Getränke, ja auch ohne die meisten dieser Hülfsmittel allein durch die heilende Kraft der Natur vernichtet werden. Dies sehen wir z. B. bei den Pocken, deren Wirkungen indessen schrecklich sein können, wenn der Körper bei ihrem Ausbruche sich unter ungünstigen Umständen befindet.

Eben so ist es auch jetzt als ausgemacht anzusehen, dass der Körper sich selbst von einer primär-syphilitischen Affektion befreien kann. Dies wäre bei der Invasion der Syphilis in Europa gewiss ohne Anwendung eines besonderen oder spezifischen Heilmittels nicht möglich gewesen, wenn der Organismus auch in gleich günstigen Umständen sich befunden hätte. Aber es fand damals in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle die Absorption des syphilitischen Giftes Statt und der Organismus hat die Einwirkungen desselben auf eine mehr oder minder eingreifende Weise erfahren, die Fälle einer Heilung der primär-syphilitischen Affektionen, der Schanker, Bubonen u. s. w. Durch die einfache antiphlogistische Behandlung ohne alle spezifische Heilmittel und ohne dass ein Rückfall eingetreten wäre, sind allbekannt und dieser Umstand wird vorzüglich bei denjenigen Individuen bewährt gefunden, die sonst gesund und von kräftiger Konstitution sind, eine angemessene Diät beobachten und nicht ausserdem noch durch ein erregendes Heilverfahren belästigt werden. Daher kann man denn auch schliessen, dass der Organismus, nachdem er den Eindruck des syphilitischen Giftes erfahren

hat, von diesem, so wie von den besondern reaktionären Bewegungen, die ihm entgegengesetzt wurden, in gewisser Beziehung unberührt bleiben kann, ohne später diese Erscheinungen unter einer speziellen Form zu wiederholen. Der Organismus wurde in Folge einer Ansteckung und der Absorption syphilitisch, er hört es auf zu sein, sobald der kontagiöse Stoff nicht mehr wirkt. Dies kann in einem noch grösseren Maasse der Fall sein, wenn durch eine gewisse ideelle Idiosynkrasie das syphilitische Gift gar nicht absorbirt wird oder wenn das Individuum für den syphilitischen Eindruck nicht empfänglich ist.

Die Erfahrung lehrt indessen, dass das gedachte günstige Resultat nur dann Statt finden kann, wenn der Kranke vor gänzlicher Heilung keinen Diätfehler begeht, nicht auf's Neue den Koitus vollzieht, sich nicht ermüdet oder bei der Arbeit anstrengt und sich überhaupt auf keine Weise aufregt; denn diese letztern Umstände versetzen eine noch nicht ganz erloschene Anlage wieder in Thätigkeit. Dies kann denn nun entweder an dem ursprünglichen Sitze der Symptome oder im Gesammtorganismus oder vielmehr denjenigen Geweben und Organen Statt finden, welche am mächtigsten den syphilitischen Eindruck erfahren und am geeignetsten sind, der Sitz allgemeiner Erscheinungen zu werden.

Nimmt z. B. der Kranke zu einer Zeit, wo er sich der Heilung nähert, ein heftiges Purgans ein oder begeht er einen groben Diätfehler, namentlich durch Genuss erregender Getränke, so ist es nicht selten, dass syphilitische Rachengeschwüre oder Hautausschläge zum Ausbruche kommen. So pflegen Erkältungen in dieser Periode Anschwellungen der Lymphdrüsen, Schmerzen und Auftreibungen der Beinhaut, der Knochen u. s. w. hervorzurufen. Alle diese Umstände treten nicht ein, wenn nicht der Körper durch beunruhigende Ursachen erschüttert wird und wenn dies oder jenes Organ oder Gewebe oder der Gesammtorganismus Zeit genug haben, sich von der Syphilis zu befreien, so dass sie bei einer Reaktion nicht wieder die dieser Krankheit eigenthümliche Form annehmen können.

Auf gleiche Weise sehen wir auch, dass ein Schanker, wenn er auch gleich zuerst kauterisirt, keine Verhärtung hinterlassen hat und der Kranke nur einer einfachen antiphlogistischen Behandlung unterworfen worden ist, gleichwohl auf's Neue wieder ausbricht, sobald, wenn auch nur kurze Zeit vor der gänzlichen

Heilung, wieder der Koitus vollzogen wird. Dies habe ich allerdings noch viel häufiger in denjenigen Fällen gesehen, wo der Schanker längere Zeit ohne Behandlung geblieben ist, jedenfalls aber ist der Eiter der in den obengedachten Fällen auf's Neue entstehenden Geschwüre nicht mehr impfbar; er enthält nicht mehr das syphilitische Gift, welches das primäre Geschwür enthielt. Dies Gift kann also nicht mehr absorbirt werden und es kann daher auch keine Anschwellung der Inguinaldrüsen, die eben eine Folge der Absorption ist, nicht mehr Statt finden.

Die Wiederkehr der Geschwüre an der Ruthe, sei es nun an derselben Stelle, wo die primären Geschwüre sich befanden, oder sei es an benachbarten Punkten, kann nicht immer als ein Symptom der allgemeinen Syphilis angesehen werden. Es ist dies lediglich eine in dem Theile zurückgebliebene Empfänglichkeit, die unter dem Einflusse des mächtig aufregenden Beischlafes oder einer jeden anderen diesen Theil aufregenden Ursache durch Wiederholung früherer Erscheinungen eine Reaktion unter der Form eines Geschwüres kund giebt. Je längere Zeit man eine solche Ulzeration hat entstehen lassen, desto stärker ist ihre Tendenz zur Wiederkehr. Deshalb ist es gut, so lange sie noch primär ist, sie sobald als möglich zu heilen.

Es bietet sich hier uns natürlich die Gelegenheit dar, über den Werth der Kauterisation primärer Geschwüre, insofern sie die Syphilis gleichsam im Entstehen vernichtet und so jedes Erscheinen allgemeiner Symptome unmöglich macht, zu besprechen. Um diese Frage aber zu entscheiden, wollen wir uns noch einmal das theoretische Prinzip und die Thatsachen zurückrufen, welche alle zum Verlauf der Syphilis gehörenden Erscheinungen beherrschen. Wir müssen demnach nochmals daran erinnern, dass die Absorption des syphilitischen Eiters Statt finden kann:

1) in dem Momente des Koitus selbst;
2) vor dem Ausbruche des Schankers;
3) sogleich wie der Schanker zum Ausbruche gekommen ist und Eiter liefert;
4) längere oder kürzere Zeit nach dem Ausbruche des Schankers.

Diese Behauptungen werden durch die idiopathisch-primitiven Bubonen, durch die Bubonen, die gleichzeitig mit den Schankern und durch die Bubonen, die längere oder kürzere Zeit nach den Schankern erscheinen, bewiesen.

Wenn man demnach die Schanker auch noch so frühzeitig kauterisirt, so haben wir doch nicht die Gewissheit, dass die Absorption des syphilitischen Eiters nicht schon Statt gefunden hat.

Allerdings ist es wahr, dass man diese Absorption und ihre Wirkungen auf den Körper weniger zu fürchten hat, wenn die Kauterisation gleich Anfangs und namentlich in den Fällen, wo noch keine Anschwellung der Inguinaldrüsen die schon geschehene Absorption ankündigt, macht. Immer aber kann die Absorption gleich von vorn herein durch die Venen geschehen, sie kann auch schon von vorn herein durch die Lymphgefässe geschehen, ohne dass immer eine auffallende Reaktion in den Inguinaldrüsen Statt zu finden braucht. Dies Letztere kann darauf beruhen, dass diese Drüsen bei manchen Individuen in ihrer natürlichen Entwickelung sehr zurückgeblieben sind, wodurch sie denn zu einer Reaktion und zum Sitze einer krankhaften Strömung sich nicht füglich eignen. Ich habe in der That bemerkt, dass, wenn auch alle übrigen Umstände dieselben sind, in denjenigen Fällen, in welchen die Inguinaldrüsen sich nicht so leicht fühlen lassen und die Inguinalfalte mehr ausgeglichen erscheint, immer weniger Tendenz zu einer syphilitischen Anschwellung dieser Drüsen, zu den Bubonen vorhanden ist.

Immer aber steht es fest, dass, wenn die Kauterisation der Schanker nach rationellen Indikationen und auf angemessene Weise gleich bei dem Ausbruche derselben gemacht wird, wir mehrfache Vortheile erzielen, denn:

1) verändern wir die Vitalität der ulzerirten Oberfläche, die nunmehr eine kontagiöse Flüssigkeit, welche jeden Augenblick absorbirt werden kann, wenn sie es nicht schon ist, nicht mehr sezerniren kann;
2) verhindert die Kauterisation, dass, wenn auch die Heilung des Schankers gelingt, das Organ, welches der Sitz derselben war, oder der Gesammtorganismus bei einer durch irgend eine erregende Ursache hervorgerufenen Reaktion die syphilitische Form wieder annehmen.

Die Kauterisation hat jedoch nicht denselben günstigen Erfolg, wenn eine mehr oder minder bedeutende Anschwellung oder eine Verhärtung an der Basis des Schankers Statt findet, denn diese Verhärtung ist immer ein Zeichen, dass die Virulenz tiefer eingedrungen ist, und es würde alsdann die Kauterisation oftmals

nur ohne Noth die Intensität der Reaktion und der Anschwellung vermehren. Sie wird aber um so günstiger, je mehr die Induration unter dem Einflusse einer allgemeinen merkuriellen oder örtlich erweichenden Behandlung schwindet.

Die Kauterisation passt ferner nicht, wenn die Eiterung des Schankers sehr reichlich ist, denn dies beweist uns, dass in diesem Schanker eine sehr intensive krankhafte Störung Statt findet und in solchen Fällen würde die Kauterisation, indem sie die Vitalität der ulzerirten Oberfläche verändert, vielleicht die Eiterung plötzlich unterdrücken und die so mit einem Male gehemmte krankhafte Strömung nach den Inguinaldrüsen oder nach irgend einem andern Theile des Körpers je nach der besondern Anlage des Individuums leiten.

Wenn wir daher einen Schanker mit einer sehr reichlichen Eiterung haben, so müssen wir gegen diese zuerst eine angemessene Behandlung richten, ehe wir an die Kauterisation denken dürfen.

Wenn in dem Schanker eine heftige Entzündung mit oder ohne Tendenz zur Gangrän Statt findet, in diesem Falle hindert überdies die Heftigkeit der Entzündung die Absorption des sezernirten Eiters und das syphilitische Uebel wird in der Regel an seinem ursprünglichen Sitze zerstört. Dagegen ist die Intensität des Schmerzes, wenn nicht sonst einer oder der andere der obenbezeichneten Umstände obwaltet, keinesweges eine Gegenanzeige der Kauterisation. Diese Operation hat im Gegentheil dadurch, dass sie die Oberfläche des Geschwürs modifizirt, eine beruhigende Wirkung auf den Schmerz.

Wir haben die auf Erfahrung gegründete Behauptung aufgestellt, dass, zumal bei sonst gesunden Individuen, der Organismus von selbst oder mit Hülfe einer einfachen, mehr oder minder antiphlogistischen Behandlung von der örtlichen syphilitischen Affektion und von dem durch die Absorption des Giftes bewirkten Eindruck befreit wird, ohne dass späterhin allgemeine Symptome einzutreten brauchen.

Dasselbe findet auch Statt, wenn die Krankheit noch neu ist und wenn die Eigenthümlichkeiten der Syphilis sich nur vorübergehend und oberflächlich geltend gemacht haben und dem Körper noch nicht zum Gewohnheitsreiz geworden sind. Indessen steht es, und zwar nicht minder auf Erfahrung gegründet,

aber so fest, dass, wenn man nur unmittelbar nach der Heilung der örtlichen Symptome auf's Neue den Koitus vollzieht oder sich sonst einem reizenden Einflusse überlässt, der Körper neue Erschütterungen erfährt. Denn die Eigenthümlichkeit der Syphilis muss, wenn sie eine Zeitlang sich überlassen war und nicht durch ein Heilverfahren bekämpft und neutralisirt worden ist, gegen das Ende der Heilung der primären Symptome die Tendenz zur abermaligen Erzeugung ähnlicher krankhafter Erscheinungen oder zur Kundgebung der Diathese an verschiedenen Stellen des Körpers in sich tragen.

Diese Tendenz ist dagegen gewöhnlich viel weniger markirt oder kommt überhaupt nicht vor, wenn die Symptome der primären Syphilis durch eine spezielle Modifikation, welche die Eigenthümlichkeit der Syphilis zerstören kann, bekämpft worden sind. Dies zeigt sich in der That, wenn der Kranke, der sonst unter günstigen Verhältnissen lebt und während das Uebel noch primär war, mit Merkur, der von allen gegen die Syphilis gerichteten spezieller Agentien erfahrungsgemäss das wirksamste ist, behandelt worden ist.

Was den Werth der antiphlogistischen Behandlung anbetrifft, so hat sich nach unseren Erfahrungen das Resultat ergeben. dass, wenn unter einer gewissen Anzahl Kranker die Hälfte mit Merkur, die Hälfte antiphlogistisch behandelt worden ist, unter diesen letztern bei Diätfehlern, Anstrengungen, dem Hinzutritte einer andern Krankheit weit öfter allgemeine Symptome, als bei jenen erschienen sind.

Hieraus ergiebt sich wohl, dass, wenn die an der primären Syphilis Leidenden nicht einer strengen Diät im weitesten Sinne des Worts unterworfen werden können, es besser ist, die einfache, mehr oder weniger antiphlogistische Behandlung nicht zu versuchen, sondern vielmehr sogleich zur rationellen Anwendung des Merkurs zu schreiten.

Es sind uns Arbeiter vorgekommen, die sich bei primären Affektionen mit einfachen, mehr oder minder antiphlogistischen Mitteln selbst behandelten und dabei ziemlich rasch genasen, aber bei der geringsten Ausschweifung, bald nach vollendeter Heilung sind allgemeine Symptome eingetreten, während diejenigen, welche auf angemessene Weise mit Merkur behandelt wurden und kaum nur einige Diät beobachteten, nach Beendi-

gung der Kur ohne weitere Folgen sich Ausschweifungen überlassen konnten.

Es kann hier nicht unsere Absicht sein, uns auf Untersuchungen für oder wider den Merkur einzulassen. Kein Arzt sieht heute noch dieses Mittel als ein gefährliches an, welches man niemals gegen die Syphilis anwenden darf, im Gegentheil stimmen wohl alle darin überein, dass dem Merkur mehr als jeder andern Arznei eine gewisse spezifike Wirksamkeit zukommt.

Wie wirkt nun der Merkur auf die organisch-starren Gebilde? Welche Modifikation erfährt das Blut und die Flüssigkeiten überhaupt durch ihn? Dies sind Fragen, die bei dem heutigen Stande der Wissenschaft, bei unserer Unkenntniss der nächsten Zusammensetzung der Flüssigkeiten und des Mechanismus der Ernährung schwerlich beantwortet werden können. Wir wollen daher uns gleich mit denjenigen Zuständen des Körpers beschäftigen, welche bei der Heilung der primären Syphilis die Anwendung des Merkurs gestatten und erfordern.

In allen denjenigen Fällen, in denen die einfache, antiphlogistische Behandlung nicht hat angewendet werden können oder das gewünschte Resultat nicht herbeigeführt hat, in denen die Symptome stationär bleiben oder gar an Intensität zunehmen, ist die merkurielle Behandlung als eine spezifische anzusehen.

Unter allen unter solchen Umständen vorgeschlagenen Heilmitteln ist der Merkur dasjenige, welches den meisten Erfolg verspricht. Der Merkur setzt an die Stelle eines krankhaften Zustandes einen andern Zustand, welcher den erstern vollkommen neutralisirt, und dieser neue Zustand lässt, sobald der Merkur nur auf eine angemessene Weise angewendet worden ist, durchaus keine Tendenz zur Wiederkehr irgend einer Art krankhafter Erscheinungen zurück. Indessen muss man, um dieses Ziel zu erreichen, folgende Grundsätze beobachten:

1) Sobald der Merkur die primären Symptome, Schanker, Bubonen u. s. w. hat verschwinden lassen, muss man ihn aussetzen, obschon noch allerdings ausnahmsweise Individuen vorkommen, bei denen der Merkur so wenig Reizung hervorbringt, dass man mit der Dose rasch steigen muss und wo man auch nach Erlöschen der Symptome noch ohne Gefahr mit dem Mittel fortfahren kann. Im Allgemeinen bringt jedoch der Fortgebrauch des Merkurs eine reizende Wirkung und zwar auf den Mund,

das Nerven- und Knochensystem bei der äusseren, auf den Mund, die gastrischen Wege und das Lymphgefässsystem bei der inneren Behandlung hervor.

Da nun der Merkur durchaus nicht mehr gegen das Vorhandensein des syphilitischen Zustandes gerichtet werden kann, so wird er nun einen für gewisse Organe und Gewebe nachtheiligen Reiz hervorrufen und wir haben daher seinen Gebrauch sofort auszusetzen, wenn in dem Zustande des Körpers sich nichts zeigt, was eine Wiederkehr der Symptome befürchten lässt.

2) Es ist höchst wichtig, die Anlage und Empfänglichkeit eines Individuums, ehe man ihm innerlich und äusserlich den Merkur verordnet, zu prüfen. Bei der Anwendung des Merkurs müssen die gastrischen Wege gesund sein, auch darf sich keine zu starke Sympathie zwischen den verschiedenen Theilen des Mundes, des Schlundes und des Magens kund geben. Diese Sympathie ist immer vorhanden, wenn bei dem gewöhnlichen Zustande des Individuums die Digestion mit kongestiven Bewegungen nach dem Kopfe verbunden ist, wenn bei dem Gebrauche von Reizmitteln sich sofort Erscheinungen einer krankhaften Strömung nach dem Zahnfleisch, den Mandeln und verschiedenen Stellen des Mundes zeigen; unter diesen Umständen wird die reizende Wirkung des Merkurs, selbst wenn der Magen gesund ist, sich sehr bald im Munde zu erkennen geben.

Die äussere Anwendung des Merkurs ist untersagt, wenn die verschiedenen Theile des Mundes, vorzüglich das Zahnfleisch, im natürlichen Zustande sehr reizbar sind und zuweilen noch von Kongestionen ergriffen werden, wenn das Individuum am Skorbut leidet, schlechte Zähne hat u. s. w., wenn es sehr nervös ist oder an habituellem Rheumatismus leidet. Bei jüngern Personen ist das rasche Wachsthum eine ganz vorzügliche Folge der äussern Anwendung des Merkurs, denn in diesen Fällen ist das Knochen- und fibröse System der Sitz einer eigenthümlichen Thätigkeit und sie werden daher durch dies Mittel viel leichter als sonst affizirt. Vor Allem achte man bei dem äusseren Gebrauch des Merkurs streng darauf, dass keine Erkältung oder Durchnässung Statt findet, denn es sind gerade diese Fälle, in denen Auftreibung der Knochen, Periostosen, *dolores osteocopi* entstehen. Flanellbekleidung ist im Winter und im Sommer sind Dampfbäder das beste Verhütungsmittel dieses ungünstigen Zufalls.

3) Auf welche Weise man übrigens den Merkur angewendet hat, so muss man ihn aussetzen, sobald er irgend ein Organ zu reizen oder die Ordnung und Regelmässigkeit der Funktionen zu stören scheint. Denn sobald der Körper auf diese Weise zeigt, dass er den Merkur nicht mehr vertragen kann, so würde man bei dem Fortgebrauch nur ein Uebel dem andern hinzufügen. Seine reizende Wirkung bleibt als ein nachtheiliger Eindruck zurück, den der Organismus längere oder kürzere Zeit behalten kann und welcher die Tendenz hat, späterhin durch krankhafte Strömungen unter einer Form, welche syphilitische Erscheinungen verhüllt, sich kund zu geben.

4) In den Fällen, in welchen der Merkur innerlich gegeben wird, muss man diejenige Verbindung wählen, welche sich am besten mit der Konstitution, dem Temperament, der Empfänglichkeit, dem Alter und sonstigen individuellen Eigenschaften verträgt. So kann man gewöhnlich den Sublimat entweder in Pillen oder in Flüssigkeiten geben. Gerathener ist es jedoch, das Quecksilberjodür anzuwenden, sobald man es mit lymphatischen Temperamenten zu thun hat, oder wenn die Schanker mit Verhärtung verbunden sind oder wenn die Magenschleimhaut eben so wie die andern Schleimhäute zu reizbar sind. Man setzt das Opium zum Sublimat hinzu, wenn der Kranke entweder im Magen oder in der Brust oder im Kopfe oder überhaupt im Gesammtorganismus eine zu starke nervöse Reizbarkeit hat. Man setzt Merkur schweisstreibenden Mitteln zu, sobald man auf die Haut wirken will u. s. w. Auf weitere Einzelnheiten werden wir im zweiten Theile dieses Werkes zurückkommen.

5) Bei dem inneren Gebrauche des Merkurs muss örtliche Behandlung nur aus einfachen Mitteln bestehen, z. B. aus trockener Scharpie oder aus Scharpie, die je nach den Umständen mit beruhigenden, erweichenden oder narkotischen Flüssigkeiten befeuchtet ist. Salben sind in der Regel ganz zu vermeiden. Was die Bubonen anbetrifft, so werden sie, wenn sie offen sind, auf dieselbe Weise behandelt, und ehe es dazu kommt, müssen wir antiphlogistische Mittel, Blutegel, erweichende oder zertheilende Umschläge oder *Vesicatoria* anwenden. Dahin gehört auch noch die Kompression, die Dampfdouche und einige andere besonders sehr wirksame Mittel, die namentlich bei grossen, hartnäckigen indurirten Bubonen zur Anwendung kommen.

So viel wie möglich hat man sich hier einer jeden Kauterisation, die mit mehr oder weniger bedeutendem Substanzverlust und schlechter Narbenbildung verbunden ist, zu enthalten.

Bis jetzt sind wir immer von dem Gesichtspunkte ausgegangen, dass die gastrischen Wege gesund sind und dass wir es nur mit primär-syphilitischen Symptomen zu thun haben.

Wenn die gastrischen Wege jedoch leiden, so dürfen wir durchaus nicht an die innere Anwendung des Merkurs denken. In diesem Falle kann indessen der Merkur, als Einreibung verordnet, ohne weitere Nachtheile für die gastrischen Wege, die Symptome der Syphilis heilen und eine günstige Umstimmung des syphilitischen Wesens hervorbringen. Ueberdies kann man bei dieser Anwendungsweise immer seine Wirkungen im Auge haben, um ihn auszusetzen oder weiter gebrauchen zu lassen. Nicht minder können auch in diesen Fällen der Sublimat und das Quecksilbercyanür in allgemeinen Bädern oder für die Frauen in Sitzbädern durch die gewöhnlichen Absorptionswege in den Körper dringen und so gleichzeitig die allgemeine Anlage und die örtlichen Symptome heilen. Indessen kann man im Allgemeinen bei dieser Art der Anwendung, die allerdings in gewissen Fällen der allgemeinen Syphilis eine sehr günstige Wirkung hat, nicht die Menge beurtheilen, welche in den Körper eindringt und diese kann sehr leicht entweder zu klein oder zu gross sein. Wenn man das Quecksilber allein anwendet, so ist es manchmal ungenügend, manchmal gefährlich. Im letztern Falle haben wir oft Hirnsymptome, Herzklopfen, Diarrhöe eintreten sehen.

Das beste Verfahren ist wohl bei einem Leiden der gastrischen Wege, dass man diese erst angemessen behandelt, ehe man zu den Merkurialien, wenn sie sonst indizirt sind, übergeht. Wenn es sich übrigens während des Vorhandenseins primär-syphilitischer Symptome um ein Leiden der gastrischen oder anderer Organe handelt, so gilt es immer als oberste Regel, dass, sobald ein syphilitisches Individuum noch überdies an einer andern wichtigen Krankheit, die auf die Syphilis Einfluss haben kann, leidet, jene andere Krankheit vor allen Dingen behandelt werden muss.

Wenn während der Kur oder nach der Heilung dieser Krankheit die syphilitischen Symptome verschwunden sind, so bedürfen wir weder des Merkurs noch anderer besonderer Heilmittel gegen die Syphilis, wir können vielmehr annehmen, dass diese, weil

sie kein Zeichen ihres Daseins mehr von sich giebt, verschwunden ist.

Wenn die Symptome nicht verschwunden sind, so kann man noch etwa vierzehn Tage lang eine einfache, mehr oder weniger antiphlogistische Behandlung anwenden ohne Rücksicht auf das gegen die frühere Krankheit eingeleitete Verfahren.

Wenn sich hierbei eine Besserung oder Heilung zeigt, darf man keinen Merkur mehr geben.

Wenn jedoch weder das Eine noch das Andere Statt findet, wenn überdies die andere Krankheit zerstört oder so verändert ist, dass sie die Funktionen weder stören noch einen nachtheiligen Einfluss auf den Gang der syphilitischen Symptome haben kann, so hat man den Merkur unter den eben angegebenen Berücksichtigungen zu geben.

Wir haben bisher immer nur von Merkur gesprochen, weil dieses Mittel vor allen andern gegen die primäre Syphilis erfahrungsgemäss das beste ist; indessen werden auch einige Präparate des Goldes in gewissen Fällen und in gewissen Gegenden als äusserst wirksam gerühmt und angewendet.

Eben so sind auch die von Serre empfohlenen Präparate des Silbers nicht ohne Wirksamkeit, wir haben jedoch immer gefunden, dass es vor dem Merkur keinen Vorzug hat, dass seine Wirkung nicht einmal so rasch vor sich geht und dass der Magen auch weit mehr von diesem Mittel, als von dem Merkur zu leiden hat.

Ich habe nichts über einige deutsche Methoden gesagt, die in dem wiederholten Gebrauch von Abführmitteln, in einer äusserst strengen Diät bei Hütung des Bettes bestehen und die nichts als eine Uebertreibung eines Theiles der antiphlogistischen Methode sind; eben so wenig habe ich etwas über einige ableitende und revulsorische Methoden gesagt, welche Aerzte und Nichtärzte unter dem ganghaften Titel der reinigenden und nicht merkuriellen Behandlung angekündigt und feilgeboten haben.

Wenn die syphilitischen Symptome durch ein mildes Regimen, durch Ruhe und eine einfache mehr oder minder antiphlogistische Behandlung geheilt werden können, so kann ihre Heilung auch ohne Zweifel durch einen Pflanzensaft, ein Laxans, ein Diureticum oder Diaphoreticum bewirkt werden. In Deutschland und bei dem Temperamente der Deutschen mögen wiederholte Laxir-

mittel eben so wirken, wie die antiphlogistische Behandlung, aber es kommt bei der abführenden Methode oft genug vor, dass die krankhafte Strömung auf verschiedene Organe geleitet wird und, ehe sie auf den syphilitischen Charakter selbst wirken können, maskiren sie ihn so, dass der Organismus diesen Eindruck der Syphilis nicht verliert, aufgeregt und gereizt wird und eine krankhafte Strömung in ihm entsteht, die sich später mit der syphilitischen Diathese verbindet und deren Kundgebung nur noch intensiver macht.

Man darf nur zwei wesentlich verschiedene Dinge nicht verwechseln:

Der Organismus kann, wenn man nur nicht mit unzeitigen Mitteln es verhindert, bei sonst gesunden Individuen sowohl von den primär-syphilitischen Symptomen, als auch dem mehr oder weniger tiefen allgemeinen Eindruck, den er durch die Absorption des syphilitischen Giftes empfangen hat, sich selbst befreien. Wenn man ihn aber, so zu sagen, dadurch verändern will, dass man auf verschiedene Punkte durch Arzneien, die gar keine eigenthümliche, antisyphilitische Wirkung haben, krankhafte Strömungen entstehen lässt, so kann es allerdings auch wohl noch vorkommen, dass der Organismus stark genug ist, um diese Strömungen auszuhalten und gleichzeitig sich von der syphilitischen Krankheit zu befreien. Aber es wird viel häufiger der Fall sein, dass der Organismus nicht die zwiefache Wirkung der Arzneien und der Syphilis aushalten kann und wir werden statt einer Affektion zwei zu bekämpfen haben, den allgemeinen Reizungszustand, die Tendenz zu krankhaften Strömungen und die syphilitische Diathese. Wir könnten hier viele Beispiele aus unserer Hospitalpraxis anführen, die den Beweis liefern, dass jene reinigende oder nichtmerkurielle Kurmethode ein solches neues Leiden hervorgerufen hat, ohne dass die Syphilis geheilt worden wäre.

Was den Gebrauch des Merkurs betrifft, so wäre es unnütz, hier zu bemerken, dass man das Mittel aussetzen muss, sobald Salivation eintritt. Niemand denkt wohl heute noch daran, dass die Salivation zur Heilung nothwendig wäre, sie muss vielmehr, sobald sie sich zeigt, besonders behandelt werden, wie wir dies später noch näher sehen werden.

Allgemeine Syphilis.

In der allgemeinen Syphilis ist der syphilitische Charakter tief eingewurzelt. Verschiedene Organe oder Gewebe, die für diesen Charakter empfänglicher als andere sind, werden der Sitz der krankhaften Erscheinungen mit der mehr oder minder eigenthümlichen Form desselben. Hier ist der Organismus nicht mehr stark genug, durch ein antiphlogistisches Verfahren sich von den nachtheiligen Wirkungen, die er erfahren hat, zu befreien. Indessen kann auch hier noch die antiphlogistische Behandlung nützlich, ja zuweilen zur Mässigung jener Tendenz zu krankhaften Strömungen oder zur Verminderung ihrer Intensität unerlässlich sein.

Es ist ausgemacht, dass, wenn ein Individuum, das an allgemeiner Syphilis leidet, sich keinerlei Ausschweifung überlässt und überhaupt alle Einflüsse vermeidet, die eine wichtige Funktion, z. B. die Transpiration, unterdrücken und sonst eine angemessene Diät, so wie ein beruhigendes Heilverfahren beobachtet, die syphilitischen Symptome immer nur eine sehr geringe Intensität haben und nur von Zeit zu Zeit auftreten werden, ohne jedoch darum gänzlich zu verschwinden. Man hat allerdings auch Beispiele, dass durch eine Vertauschung des nördlichen mit dem südlichen Klima, durch eine jener für uns nicht wahrnehmbaren Umwälzungen, die in der thierischen Oekonomie eine gänzliche Veränderung hervorrufen, jene Symptome für immer verschwunden sind und der syphilitische Charakter gänzlich getilgt worden ist. Aber wo solche Umstände nicht obwalten, die überdies auch nur höchst selten ein so glückliches Resultat haben, bedürfen wir doch jedenfalls zur Bekämpfung der syphilitischen Diathese einer eigenthümlichen Modifikation. Man kann in der primären Syphilis einer solchen Modifikation dann und wann entbehren, man kann es jedoch viel weniger in der allgemeinen.

Wenn man uns fragt, ob bei der antiphlogistischen oder bei der merkuriellen Behandlung mehr Rezidive vorgekommen sind, so können wir nur sagen, dass dies bei der erstern Behandlungsweise weit häufiger der Fall gewesen ist; dagegen kann ich die schon von Andern gemachte Bemerkung hier nicht unterdrücken, dass, wenn es zum Ausbruch allgemeiner Symptome

gekommen ist, diese nach der antiphlogistischen Behandlung weit weniger intensiv, als nach der merkuriellen waren.

Ich kann sogar auch noch versichern, dass die Zahl der Rückfälle nach der antiphlogistischen Behandlung, die überdies nur unbedeutend war, noch geringer gewesen wäre, wenn die Kranken nach beendigter Behandlung alle ihnen gegebenen Vorschriften genau befolgt, sich namentlich des Koitus und sonstiger Ausschweifungen der Ermüdung und Erkältung enthalten, kurz, jeden Einfluss vermieden hätten, der den Körper in eine mächtige Erschütterung zu versetzen im Stande ist. Aber auch wenn man die Gewissheit hat, dass ein sonst gesundes, an primärer Syphilis leidendes Individuum streng die antiphlogistische Behandlung und auch noch einige Zeit später die eben gedachten Vorschriften befolgen kann, so sind wir darum noch nicht berechtigt, eine Heilung ohne Rückfall zu versprechen und das um so weniger, als es doch für den Arzt wahrscheinlich ist, dass nicht alle jene günstigen Bedingungen Statt finden werden.

In dieser Hinsicht hat man indessen nach der merkuriellen Behandlung keinen Vortheil vor der antiphlogistischen, denn der Rückfall kann in beiden Fällen entstehen, und wenn alle Bedingungen der antiphlogistischen Behandlung streng erfüllt worden sind, bei dieser nicht häufiger, als nach der merkuriellen. Aber weil es eben schwer ist, die Erfüllung jener Bedingungen vorauszusetzen, dürfte es doch wohl gerathener sein, die merkurielle Behandlung vorzuziehen und mit Ausnahme einiger einfachen Affektionen, z. B. bei Schankern ohne Verhärtung und deren Oberfläche man überhaupt gleich bei dem Anfange durch die Kauterisation hätte modifiziren können, ferner in denjenigen Fällen, in denen keine grossen und eiternden Bubonen vorhanden sind, wenn die Individuen sonst gesund und robust sind, kurz, mit Ausnahme aller der Fälle, in denen die Affektion auch durch die einfachste Behandlung gehoben werden kann, geben wir immer der merkuriellen Behandlung den Vorzug.

Wenn die primäre Syphilis, aus welcher die allgemeinen Symptome entstanden sind, ohne Merkur behandelt wurde, so werden die letztern in der Regel sehr bald bei dem Gebrauche des Merkurs verschwinden. Alle gegen die primären Symptome gerichteten Merkurialien sind gegen die allgemeinen Symptome

um so erfolgreicher, je mehr wir uns bei ihrer Benutzung nach den individuellen Verhältnissen, nach dem Alter, Temperament, der Konstitution, der Empfänglichkeit, dem Klima u. s. w. richten.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass bei der einen Form der Krankheit mehr als bei einer andern gewisse Präparate oder Verbindungen des Merkurs vorzuziehen sind. So ist bei den makulösen und pustulösen syphilitischen Hautkrankheiten der Sublimat innerlich und äusserlich in Bädern vorzüglich angezeigt, gegen die papulösen, tuberkulösen und squamösen Syphiliden der Merkur in Verbindung mit Jod, gegen die Anschwellungen der Lymphdrüsen, des Zellgewebes, des fibrösen und Knochengewebes, namentlich bei lymphatischen Personen, der Merkur in Verbindung mit Jod und den gepulverten Cicutablättern, gegen ulzerative syphilitische Hautkrankheiten der Sublimat in Verbindung mit tonischen und schweisstreibenden Tisanen, gegen die schmerzhafte Entzündung oder Verschwärung der Ausgänge der Schleimhäute, und namentlich bei reizbaren Subjekten, der Sublimat in Verbindung mit Opium, gegen die *dolores osteocopi*, die schmerzhaften Anschwellungen der Beinhaut und der Knochen der Sublimat in Verbindung mit Opium und Akonit, gegen alle inveterirten syphilitischen Affektionen, von welcher Form sie auch sein mögen, vorausgesetzt, dass der Schmerz und die Reizung nicht allzubedeutend sind, das Quecksilbercyanür, vorzüglich die Tinktur desselben. Mit diesem letztern Präparate haben wir schon in solchen Fällen, in denen alle andere Merkurialien versagt hatten, bedeutende Folgen erreicht. Wenn die primäre Syphilis, von welcher allgemeine Symptome entstanden sind, mit dem Merkur schlecht behandelt oder durch ihn gar verschlimmert worden, wenn durch das Verschulden des Kranken oder unter dem Einflusse der vorhingedachten Umstände die Behandlung erfolglos oder gar schädlich geworden ist, so kann gleichwohl der Merkur in einzelnen Fällen nützen, nur ist dann immer eine den derzeitigen Umständen angemessene neue Form dieses Mittels zu wählen. Besser ist es jedoch, ihn in solchen Fällen durch andere durch die Erfahrung als wirksam anerkannte Mittel zu ersetzen.

Dahin gehören z. B. die Präparate des Goldes, eben so auch das Jodkalium, welche letzteren Mittel vorzüglich dann angezeigt sind, wenn die Syphilis inveterirt ist, und die Sym-

ptome im hohen Grade das Vorhandensein der syphilitischen Diathese bezeichnen.

In diesen Fällen hat man auch von dem Opium sehr günstige Erfolge gesehen. Dies ist namentlich der Fall, wenn im Nervensystem eine hohe Reizbarkeit vorhanden und der Schmerz unter allen anderen Symptomen sich vorzüglich geltend macht.

Die Sassaparilla, die Diaphoretica überhaupt sind gleichfalls in sehr vielen Fällen von Erfolg gewesen.

Indem wir einige andere minder wichtige Mittel übergehen, bleibt uns noch übrig, einige empirische zusammengesetzte Präparate anzuführen, von denen wir und viele andere Aerzte bedeutende Erfolge gesehen haben, nämlich das Felsi'sche, Pollini'sche und Zittmann'sche Dekokt. Die Wirkungsweise aller dieser komplizirten Mittel ist für uns noch weniger wahrnehmbar, als die der andern einfachen Substanzen. Unsere Untersuchungsmittel und der gegenwärtige Stand der Physiologie und Pathologie haben über diesen Gegenstand noch kein Licht verbreiten können.

Der Gebrauch der natürlichen Mineralwässer, namentlich der Schwefelwässer, war oftmals bei der Kur alter syphilitischer Affektionen von Erfolg. Ihr Erfolg beruht wahrscheinlich auf ihrer mächtigen, schweisstreibenden Kraft. Indessen ist es auch wohl schon öfter vorgekommen, dass nach den Gebrauch dieser Quellen innere Krankheiten, die nach Unterdrückung äusserlicher syphilitischer Krankheitsformen entstanden waren, dadurch beseitigt worden sind, dass jene Hautkrankheiten wieder zum Vorschein kamen. Nachstehender hierher gehörige Fall gehört keineswegs zu den Seltenheiten:

M. S. bekam im 22. Jahre Schankergeschwüre und einen nicht eiternden Bubo, die mit Merkur jedoch schlecht und unvollständig in Folge von Vernachlässigungen des Kranken behandelt wurden. Ein Jahr nach der endlichen Heilung der primären Symptome litt Patient an Gastralgie, Hepatalgie, hartnäckiger Verstopfung, schlechter Verdauung und es zeigten sich auch Symptome der Hypochondrie. Er fragte mehrere Aerzte, gebrauchte auch verschiedene Arzneimittel, die seinen Zustand jedoch nicht verbesserten. Acht Jahre vergingen in diesem Zustande, bis endlich der Kranke auf meinen und den Rath mehrerer pariser Aerzte, die Quellen von Aix in Savoyen besuchte.

Nachdem er 20 Tage gebadet hatte, zeigten sich auf der Brust rothe Flecke, es bildeten sich Pusteln, auf welche Verschwärungen folgten und endlich entwickelte sich eine herpetisch-ulzerative Syphilide vollständig. Darauf hörten die innern Beschwerden auf, der Kranke kehrte nach Lyon zurück, und nach einer sorgfältigen Untersuchung und in Beziehung auf die anamnastischen Momente, verordnete ich ihm das Felsi'sche Dekokt in Verbindung mit einer kleinen Quantität von Sublimat und schweisstreibenden Mitteln. Sein Zustand hat sich dabei bedeutend gebessert, indessen sind die Geschwüre, wenn auch nur in kleinem Umfange, geblieben. Wahrscheinlich wird bei einer Fortsetzung dieser oder einer ähnlichen Behandlung und bei einem angemessenen Regime, auch noch die gänzliche Heilung gelingen.

Die allgemeinen Symptome, die in dergleichen Fällen innere, seit längerer Zeit bestehende Krankheiten verdrängen, können, so wie auch die Diathese, von welcher sie herrühren, durch den Merkur oder durch eine der genannten empirischen Mischungen zuweilen geheilt werden. Aber in andern Fällen sind sie unheilbar oder wenn sie verschwinden, so treten an ihre Stelle nur gleichfalls unheilbare innere Krankheitserscheinungen. Dies beruht immer auf einem schlechten Zustande der Konstitution und der Einwurzelung der Diathese, an welche der Organismus sich schon gewöhnt hat. Diese Diathese macht unter solchen Umständen gewissermaassen schon einen integrirenden Theil des Lebens aus. Hier kann nur noch von Palliativmitteln die Rede sein.

Indessen darf man in solchen Fällen nicht glauben, dass die Krankheitserscheinungen, die sich mit einer mehr oder weniger eigenthümlichen Form äusserlich zeigen und die man auf die syphilitische Diathese bezieht, immer schon einen hohen Grad dieser Diathese beweisen und dass man dieselbe daher um jeden Preis durch besondere Mittel vernichten müsse. Man hat vielmehr nachstehende Punkte niemals aus dem Gesichte zu verlieren:

Wenn bereits mehrere merkurielle Behandlungsmethoden und, wie dies so oft vorkommt, späterhin noch einige andere von den gedachten Verfahrungsarten versucht worden sind, wenn sich sodann solche innere und äussere Erscheinungen, wie wir sie vorhin kennen gelernt haben, zeigen, und wir alsdann an das

Vorhandensein einer syphilitischen Diathese zu glauben geneigt sind, so muss man bedenken, dass der Körper alsdann von 2 Affektionen ergriffen ist, nämlich von der syphilitischen Diathese und sodann von der heftigen Reizung, die in Folge der angewandten Mittel in dem Nervensysteme, dem Verdauungsapparate und je nach der individuellen Disposition in dem einen oder dem andern Organe oder Gewebe entstanden sind.

Es bleiben demnach im Körper 2 Dispositionen, die eine für syphilitische Symptome, die andere für Erscheinungen der Reizung. Zuweilen, wenn die Syphilis im Anfange durch die merkurielle Behandlung gehörig modifizirt worden ist, kann die zurückgebliebene syphilitische Disposition durchaus bedeutungslos sein, wohl aber kann in Folge eines unzeitigen und übertriebenen Gebrauches so vieler Arzneimittel ein Zustand der Reizbarkeit des Nervensystems und hierdurch die Tendenz zur Erzeugung krankhafter Erscheinungen entstanden sein. Und diese Erscheinungen einer neuen krankhaften Strömung können vermöge der Neigung des Organismus, dieselben vitalen Aktionen zu wiederholen, für sich wiederum einen eigenthümlichen syphilitischen Charakter annehmen. Jedenfalls wird man erst diese Symptome zu bekämpfen haben, ehe man an die Behandlung der syphilitischen Diathese denken kann.

Den Grund der Krankheit bilden mehr die durch die Mineralwässer an verschiedenen Stellen und namentlich die durch die Schwefelwässer auf der Haut sich zeigenden Erscheinungen als die syphilitische Disposition selbst. Dies ist der Grund, warum diese Mineralwässer, indem sie gewissermaassen diese intensiven und zur Bildung von Krankheitserscheinungen inveterirte Anlage durch ihre ausserordentliche Wirksamkeit auf die verschiedenen Emunktorien erschöpfen, die Heilung der inneren und äusseren als venerisch ausgegebenen Symptome heilen können. Aber diese sogenannten venerischen Erscheinungen sind weniger die Folge der Syphilis als vielmehr der gegen sie gebrauchten mehr oder minder reizenden Mittel.

Man ist in der Regel nur zu sehr geneigt, die Hartnäckigkeit primärer oder allgemeiner Symptome auf Rechnung der syphilitischen Diathese oder Disposition zu stellen. Man muss indessen auch auf den schlechten Zustand der Konstitution, auf die Veränderung des Blutes, das zuweilen seine wesentlichen

Eigenschaften der Plastizität, seine Fähigkeit zur Narbenbildung und namentlich, was nur zu oft vorkommt, die einer mehr oder weniger latenten Entzündung einiger wichtigen inneren Organe verloren hat, Rücksicht nehmen.

Wir haben im ersten Kapitel merkwürdige Beispiele hartnäckiger Geschwüre, die als venerisch behandelt wurden und allen rationellen Mitteln Trotz boten, bis sie endlich sehr rasch dadurch heilten, dass man durch eine Substanz, das *Protojoduretum ferri*, die Komposition des Blutes veränderte und ihm seine plastische Kraft wiedergab. Aus den beiden folgenden Krankengeschichten, die unserer Hospitalpraxis entnommen sind, werden wir den Einfluss kennen lernen, den ein bedeutendes inneres Leiden auf den Gang syphilitischer, primärer oder allgemeiner Geschwüre haben kann.

Erste Beobachtung, V., Studirender der Medizin, zog sich in Folge einiger Ausschweifungen einige Vorhautschanker zu, zu denen sich fast gleichgültig zwei Bubonen gesellten. In den ersten Tagen behandelte er sich selbst und setzte seine gewöhnliche Lebensweise fort. Darauf zog er mich zu Rathe; ich verordnete ihm einen Aderlass, beruhigende Tisanen und eine angemessene Diät, da sich auch etwas Fieber eingestellt hatte. Die Schanker heilten nicht, aber die Bubonen schienen sich zu zertheilen.

Nachdem einige Tage später das Fieber aufgehört hatte, als der Zustand des Magens angemessen war, verordnete ich ihm Pillen aus einem Achtelgran Sublimat mit *extractum Thebaicum* für den Anfang täglich eine zu nehmen.

Ich sah den Kranken nach 12 — 14 Tagen wieder, er konnte nicht mehr ausgehen, die Schanker waren nicht geheilt, im Gegentheil grösser geworden, auch an der Basis etwas verhärtet; die Bubonen waren beinahe zertheilt. Aber gleichzeitig war ein syphilitisch-pustulöser Ausschlag auf dem ganzen Körper erschienen und es hatte sich ein gelindes Fieber eingestellt. In der Zwischenzeit, da ich ihn nicht gesehen hatte, hatte der Kranke nur 4 — 5 Pillen eingenommen, durchaus nicht nach der verordneten Diät gelebt und Medikamente eingenommen, die bei seinem Zustande nur nachtheilig sein konnten. Unter diesen Umständen und bei der schlechten Pflege, deren der Kranke genoss, bewog ich ihn, nach dem Hospitale zu gehen. Unge-

achtet einer einhüllenden, antiphlogistischen, beruhigenden und narkotischen Behandlung verschlimmerte sich das Uebel zusehends, die Pusteln verwandelten sich in Geschwüre, die sich theils weiter verbreiteten, theils stationär blieben. Es traten schmerzhafte Geschwüre am Halse hinzu. Der Zustand der Zunge war der Art, dass man keine akute Entzündung des Magens annehmen konnte. Es zeigte sich kein Symptom, das auf eine Krankheit des Kopfes oder der Brust deutete, ausser dass einige dünnflüssige Stühle vorhanden waren. Das Fieber nahm zu, der Kranke verfiel sehr bald in Marasmus und starb einen Monat nach seiner Aufnahme in's Hospital.

Obduktion. In dem Kopfe und in der Brusthöhle zeigte sich nichts Auffallendes. Am Fundus des Magens waren die Spuren einer chronischen Entzündung vorhanden, an den dünnen Gedärmen konnte man hier und da einige arboreszirende rothe Flecke bemerken, aber in Dickdarm bis gegen das *S Romanum* war eine grosse Anzahl serpiginös-artiger Verschwärungen mit graulichem Grunde, zerrissenen, abgeschnittenen, röthlich-violetten Rändern vorhanden. Diese Geschwüre hatten die ganze Schleimhaut durchdrungen. Man kann wohl ohne Zweifel aus diesem Falle entnehmen, dass Patient, da er syphilitisch wurde, bereits seit längerer Zeit an dem chronischen Leiden, dessen Spuren wir bei der Obduktion gefunden haben, litt. Durch dieses Leiden wurde die Absorption des syphilitischen Giftes begünstigt, und so war denn die allgemeine Ansteckung und das rasche Erscheinen allgemeiner Symptome eine natürliche Folge.

Wenn also die syphilitischen Geschwüre sich nicht besserten, vielmehr stationär blieben oder sich verschlimmerten, so beruhte dies nicht auf der syphilitischen Diathese, sondern auf dem nachtheiligen Einfluss, den die innere Krankheit auf sie hatte.

Zweite Beobachtung. Patient, ein Kutscher von 23 Jahren, wurde am 17. Mai 1838 in das Hospital aufgenommen. Er war vorher mit Ausnahme einiger von Zeit zu Zeit eintretender leichter Diarrhoen immer gesund gewesen. Im August 1837 traten 4 Tage nach dem Koitus einige nicht verhärtete, primär-syphilitische Geschwüre des Präputium ein. Der Kranke wurde mit Höllenstein kauterisirt und erhielt innerlich den Liquor van Swieten. Nach 14 Tagen fingen die Schanker sich zu vernarben an und der Kranke kehrte zu seiner gewöhnlichen Le-

bensweise zurück. Jetzt aber zeigte sich an jeder Inguinalfalte ein Bubo, der sich rasch entwickelte, in Eiterung überging und sich von selbst öffnete. Der Kranke wandte sich nunmehr an einen andern Arzt, der ihn 24 Merkurialpillen gebrauchen liess. Ausserdem musste er das Bett hüten. Die Wunde der Bubonen wurde indessen, obgleich man örtlich Kaustica und verschiedene andere Mittel anwandte, immer grösser. Bei der Erfolglosigkeit des Heilverfahrens gab Patient den Gebrauch der Arzneimittel gänzlich auf und versuchte zu seiner Arbeit zurückzukehren. Da ihm dies aber nicht möglich war und die Geschwüre immer grösser und grösser wurden, so liess er sich im Hospital aufnehmen. Bei seinem Eintritte waren die Verdauungswege nicht krank, es traten nur von Zeit zu Zeit einige Koliken ein, auch gingen viel Blähungen ab. Sonst aber gingen die Digestionen auch gut von Statten und auch der Appetit war gut; der Kopf und die Respirationsorgane boten durchaus keine Anomalie dar, Fieber war nicht vorhanden und der Schlaf natürlich. Aber die Geschwüre, die in Folge der Bubonen entstanden waren, haben einen höchst bedeutenden Umfang erreicht, sie bedecken die ganze Inguinalfalte, den untern Theil der *fossa iliaca* und den ganzen Raum zwischen dem Skrotum und dem Schenkel bis zum Damme. Ihr Grund ist graulich, die Ränder abgeschnitten, die Absonderung sehr stark, rahmig und von gelblicher Farbe. Ich impfte den Eiter an jedem Schenkel und es bildete sich in jedem Stiche eine Pustel und ein Schanker, die ungeachtet der Kauterisation und sonstiger passender Verbände sich nur schwer heilen liessen. Aber die Geschwüre, die in Folge der Bubonen sich gebildet hatten, boten jeder Behandlung Trotz; nur von Zeit zu Zeit stellte sich eine kurz dauernde Besserung ein. Ich verordnete gleichzeitig auch allgemeine Mittel, anfangs gelind-antiphlogistische, später Merkurialia in Verbindung mit Opium, sodann einfach-beruhigende. Ich nahm endlich meine Zuflucht zum Jod in Verbindung mit Merkur, zum Felsi'schen und Pollini'schen Dekokt. Indessen trat kein allgemeines Symptom hinzu, der Kranke verträgt diese verschiedenen Behandlungsweisen sehr gut und auch sein Appetit und seine Verdauung gehen ziemlich gut von Statten. Aber die Geschwüre der Inguinalfalte bessern sich nicht. Endlich im November fängt der Appetit sich zu verlieren an, die Zunge wird trocken, es tritt Diarrhoe hinzu und das

Fieber wird entzündlich, die Abmagerung schreitet rasch vor und der Kranke stirbt zu Anfang Dezember.

Obduktion. In der Kopfhöhle zeigt sich nichts Auffallendes, die Pleura ist an einigen Stellen adhärirt, die Lungen sind gesund, das Herz ist zwar sehr klein, in seiner Struktur jedoch gesund. Der Magen bietet im Fundus einige sehr unbedeutende Spuren der Entzündung dar, sein Umfang ist normal. Die dünnen Därme sind hie und da geröthet, die *portio transversalis* des Kolon, so wie die *portio descendens* desselben und der obere Theil des Mastdarmes bieten zahlreiche unregelmässige Verschwärungen mit graulichem Grunde, abgeschnittenen, ungleichen und violetten Rändern dar. Alle übrigen Organe der Unterleibshöhle sind gesund. Auch hier sehen wir, dass die Hartnäckigkeit der Geschwüre dem Einflusse jenes chronischen Leidens, dessen Natur wir erst nach dem Tode erkennen konnten, zuzuschreiben war. Noch mehrere andere ähnliche Fälle, die anzuführen hier überflüssig wäre, liessen mich endlich schon während des Lebens solche Affektionen erkennen, und ich habe später bei der Obduction mich von der Richtigkeit der Prognose überzeugen können.

Im Allgemeinen muss man, wenn ein primär-syphilitisches Geschwür längere Zeit immer jeder rationellen örtlichen und allgemeinen Behandlung Trotz bietet, sich immer mehr an den Zustand der Funktionen und der innern Organe, als an die syphilitische Diathese oder an das Geschwür selbst halten. Man gebe daher in solchen Fällen die beharrliche Behandlung mit kaustischen Mitteln und die Kauterisationen auf und denke überhaupt nicht daran, das Uebel spezifisch zu behandeln. Dies wird das örtliche Leiden nur verschlimmern und diese Verschlimmerung auf den Gesammtorganismus übertragen; vielmehr richte man seine ganze Aufmerksamkeit auf die innern Organe und ihre Funktionen. Dies gilt sowohl für die allgemeinen wie für die primär-syphilitischen Symptome, und wir werden auf diese Weise und wenn wir gleichzeitig die Lehren einer rationellen Empirie benutzen, unsere Verfahrungsweise gegen eine der schlimmsten Plagen des Menschengeschlechts richtig vervollständigen.

Tripper.

Da der Schanker und die andern primären Symptome der

Syphilis oftmals nur bei einer gehörigen Diät und einer einfachen Behandlung weichen, so dürfte es auf den ersten Blick scheinen, dass dieselben auch für einen frisch entstandenen Tripper gelten müssten. Dies ist aber gewöhnlich keineswegs der Fall.

Die Schleimhäute sondern im normalen Zustande eine mehr oder weniger klebrige, gewöhnlich farblose Flüssigkeit, nämlich den Schleim, ab. Diese Sekretion ist zur Erhaltung der Funktionen dieser Organe nothwendig, ihr gänzliches Aufhören wäre eine vollständige Krankheit.

Bei dem Tripper ist diese Funktion in der Harnröhre verändert, gesteigert und gleichzeitig eigenthümlich modifizirt. Diese Krankheit ist, abgesehen von ihrer Eigenthümlichkeit, dem Katarrh ähnlich; indessen hinterlässt der Tripper, dieser eigenthümliche Katarrh, in der Schleimhaut, deren Sitz er war, die Disposition, ein mehr oder weniger verändertes schleimiges Fluidum abzusondern. Die Membran gewöhnt sich sehr leicht und sehr rasch an diese Sekretion, vorzüglich wenn auch andere begünstigende Umstände konkurriren, z. B. lymphatisches Temperament, Anlage zu den Skropheln, Empfänglichkeit für Katarrh überhaupt, Aufenthalt in einem kalten und feuchten Lande, Reizungen der Magen-Darmschleimhaut, natürliche starke Entwickelung und Thätigkeit der Zeugungsorgane, das Laster der Onanie, namentlich auch wenn früher krankhafte Anlagen oder Strömungen habituell in gewissen Organen vorhanden waren und jetzt wiederkehren und in gewisser Hinsicht sich auf die Harnröhre übertragen. Dahin gehören vorzüglich Nasenbluten, Hämorrhoiden, Hautausschläge, Rheumatismus u. s. w.

Auch in denjenigen Fällen, in welchen sich keine dieser Komplikationen zeigt, dauert die Sekretion des mehr oder weniger veränderten Schleimes durch eine natürliche Anlage der Schleimhäute im Allgemeinen fort. Diese Tendenz ist namentlich in der Schleimhaut der Harnröhre wegen der Aufgabe, die sie bei zwei wichtigen Phänomenen, nämlich der Aussonderung des Urins und der unwillkührlichen Erektionen während des Schlafes mit und ohne Pollutionen zu erfüllen hat, ausgezeichnet, denn einmal erneuert und unterhält der häufige Durchgang des Urins die Reizung, welcher die Harnröhre schon ohnehin ausgesetzt ist, und sodann versetzen auch die Erektionen die Harnröhre fortwährend

in Kongestion. So wird die Schleimhaut in eine Art von Erethismus versetzt und ist noch viel geneigter, die Sekretion der mukösen, oder der mukös-purulenten Materie fortzusetzen.

Unglücklicherweise pflegen die Kranken, durch die unwiderstehliche Gewalt der Zeugungsorgane fortgerissen, wenn der Tripper nur kaum beendet ist, wiederum den Koitus auszuüben. Auf diese Weise regen sie auf's Neue in der Harnröhrenschleimhaut jene Tendenz auf, die kaum zu erlöschen angefangen hat, verhindern so die Besserung, oder vernichten auch wieder die kaum bewerkstelligte Heilung.

Hieraus ergiebt sich, dass wir sehr oft genöthigt sind, am Ende eines Trippers die Tendenz zur ferneren Absonderung jener Sekretion zu zerstören. Zugleich aber wird es uns hieraus auch klar, dass die Harnröhrenschleimhaut viel leichter, als die andern Schleimhäute sich an diese Art der Aussonderung gewöhnt. Hierzu kommt noch, dass diese Tendenz durch den Hinzutritt von Umständen, die wir oben bezeichnet haben, im hohen Grade begünstigt wird.

Im Allgemeinen wird man daher nach einer einhüllenden, einfachen Behandlung den Ueberrest der Absonderung zerstören müssen, wo nicht, so dauert das Uebel auf eine nicht vorher zu bestimmende lange Zeit fort und nimmt einen bleibenden, chronischen Charakter an. Die Kunst besitzt zu diesem Ende einige Mittel, denen die Erfahrung eine ganz besonders eigenthümliche Wirksamkeit zusprechen muss. Es ist der Kopaivbalsam und der Kubebenpfeffer. Ausserdem wenden wir noch in diesem Falle adstringirende Injektionen so wie solche Injektionen an, welche durch Umstimmung des krankhaften Zustandes der Schleimhaut wirken. Zu diesen letztern gehört namentlich eine Auflösung des Höllensteines.

Es lässt sich nicht leugnen, dass auch die sofortige kräftige Anwendung der eben genannten Mittel im Anfange der Krankheit in einigen Fällen glücklichen Erfolg gehabt hat. Allein es ist unmöglich, von vorn herein alle die örtlichen und allgemeinen Zustände, welche die Anwendung einer solchen Medikation erlauben, wahrzunehmen, so dass wir bei diesem Verfahren leicht Gefahr laufen können, eine Reaktion hervorzurufen, welche das Uebel noch viel schlimmer macht, als es vorher war.

Wenn man vor diesem abortiven Heilverfahren schwächende Mittel, z. B. den Aderlass anwendet, so haben wir dies allerdings

viel weniger zu befürchten, allein wir können niemals weder die Empfänglichkeit, noch die Dispositionen der Harnschleimhaut vorausbestimmen, noch wissen wir, einen wie tiefen Eindruck der Tripperstoff auf dieselbe gemacht hat, und doch hängt von diesen Umständen vorzüglich Alles ab. Wenn dieser Eindruck stark war, so wird das Abortivmittel denselben nicht nur nicht zerstören oder die Reaktion verhindern, sondern es wird diese letztere noch weit intensiver und hartnäckiger machen. Unserer Ansicht nach ist eine solche Methode daher immer zu verwerfen.

Aber auch selbst in den Fällen, in welchen diese Abortivmittel von Erfolg sind, hinterlassen sie in der Harnröhre fast immer eine ausserordentliche Empfindlichkeit und Reizbarkeit, die später auf die Funktionen des Harn- und Genitalsystems einen nachtheiligen Einfluss ausüben kann. Unter dem Einflusse dieser nachtheiligen Anlagen bilden sich in der That in der Urogenitalschleimhaut mehr oder weniger verborgene hartnäckig gereizte und entzündete Stellen und diese Krankheitserscheinungen lassen sich dann späterhin nur mit Mühe beseitigen. Schwerlich aber würden sie überhaupt entstanden sein, hätte die ursprüngliche Reizung in dem Ausflusse sich erschöpfen und erlöschen können.

Es giebt Aerzte, welche den Tripper, sobald sich nur der erste Ausfluss gezeigt hat, durch heftige, revulsorische, auf die gastrischen Wege vorzüglich wirksame Mittel, die leicht eine Hyperkatharsis hervorrufen können, sofort unterdrücken wollen. So ist es in Frankreich namentlich ein volkbeliebtes Verfahren, sogleich zu drastischen Purganzen Zuflucht zu nehmen. Dies Verfahren ist aber noch viel schlimmer als das Abortiren. Man hat auf diese Weise fast immer zu dem Tripper noch eine andere Krankheit des gastrischen Apparats hinzugefügt, die, wenn sie auch auf kurze Zeit eine Ableitung für den Tripper geworden ist, diesen dann doch später viel weniger heilbar gemacht hat.

Man darf niemals vergessen, dass der Eindruck, den der Tripperstoff auf die Harnröhrenschleimhaut macht, eine gewisse Eigenthümlichkeit hat, die von der kontagiösen und virulenten Beschaffenheit jener Materie herrührt; und wenn man daher auch andere katarrhalische Ausflüsse zuweilen im Entstehen unterdrücken kann, so lässt sich dies doch keineswegs eben so mit dem spezifiken Ausflusse des Trippers bewerkstelligen, ohne dass man den Kranken einer Gefahr aussetzt.

Die Erfahrung lehrt, dass der Tripper viel seltener als der Schanker allgemeine Symptome zur Folge hat, andererseits ist es aber auch unmöglich, von vorn herein anzugeben, in welchen Fällen die Absorption des kontagiösen Tripperstoffes so stark auf den Organismus gewirkt hat, dass dieser späterhin zu allgemeinen Symptomen disponirt wird.

Da es demnach gleichmässig durch die Erfahrung begründet ist, dass der Tripper durch eine anfänglich beruhigende Behandlung und durch die fast immer späterhin nothwendige Anwendung adstringirender oder spezieller adstringirend-balsamischer Mittel, von denen wir bereits gesprochen haben, zur Heilung gebracht wird, so dürfen wir niemals gegen diese Krankheit sogleich mit einer merkuriellen Behandlung einschreiten.

Wenn sich aber gleichwohl allgemeine Symptome einfinden sollten, so sind sie ganz wie diejenigen, welche auf den Schanker folgen, zu behandeln, indem man nämlich sogleich zu den Merkurialien seine Zuflucht nimmt. Indessen sind gemeinsam die allgemeinen Symptome nach dem Tripper weit weniger intensiv und viel leichter heilbar als nach dem Schanker, wie wir im vorigen Kapitel gesehen haben, dass der Tripperstoff viel weniger Virulenz, als der Schankereiter besitzt.

Was die Behandlung der wirklichen konsekutiven Zufälle des Trippers, nämlich der Bubonen, der Epididymitis und Orchitis betrifft, so werden wir darauf im 2ten Theile des Werkes, in dem wir die einzelnen Krankheiten speziell besprechen, zurückkommen.

Es bleibt uns noch übrig, die Behandlung der in Folge des Trippers entstehenden sparsamen Ausflüsse, der Schorfe und der tropfenweis ausfliessenden Absonderung, die alle gewöhnlich sich auf eine lästige Weise in die Länge zu ziehen pflegen, zu besprechen.

Wir sehen an der Harnröhrenschleimhaut denselben Vorgang, der bei den andern Schleimhäuten und namentlich bei der Gastrointestinalschleimhaut Statt findet. Wenn nämlich eine anfangs akute, ziemlich verbreitete Entzündung chronisch wird, so beschränkt sie sich auf einige Punkte oder selbst nur auf einen einzigen kleinen Punkt der affizirt gewesenen Schleimhaut. In der Harnröhre geschieht dies am häufigsten in der *portio prostatica*. Von hier aus kommen gewöhnlich, wie mich dies die Erfahrung gelehrt hat, die in Folge des chronisch gewordenen Trippers entstehenden Aussonderungen.

Diese Aussonderungen können übrigens von sehr verschiedenem Aussehen sein, bald sind sie milchigt eiterig, die Wäsche gelb, grün und braun färbend, bald sind sie nur einfach schleimig, durchsichtig, wasserhell, farblos oder fadenförmig und in diesen letztern Fällen zugleich viel weniger kontagiös.

Die Heilung dieser Absonderungen ist um so wichtiger, wenn man ihre kontagiöse Eigenschaft, die sie öfters auf sehr lange Zeit behalten können, bedenkt. Wenn sie nicht kontagiös sind, so werden sie für die Männer Das, was der weisse Fluss für die Frauen ist.

Wir wollen hier nicht den nachtheiligen Einfluss untersuchen, welchen der Punkt der Harnröhrenschleimhaut, der von einer chronischen Entzündung ergriffen ist und jene Materie absondert, auf die übrigen Wege des Harn- und Genitalsystems haben kann.

Um diese kontagiösen und nicht kontagiösen Aussonderungen zu heilen, muss man immer zu erforschen suchen, ob die chronische Entzündung und die kausale Krankheit überhaupt rein örtlich eine Fortsetzung des akuten Trippers ist, der entweder seine Kontagiosität verloren oder behalten hat, oder ob die chronische Entzündung und die kausale Krankheit überhaupt, die oft nur auf einen sehr kleinen Raum beschränkt ist, nicht, wie dies so häufig bei dem weissen Flusse der Fall ist, auf sympathischem Wege unterhalten wird. Auf diesem wichtigen Unterschiede beruht die Aufgabe bei der Behandlung hartnäckiger Tripper.

Unglücklicherweise ereignet sich nur zu häufig, dass diese Aussonderungen vernichtet, kupirt werden sollen. Die Kranken, welche irrthümlich glauben, dass mit der Beseitigung der Absonderung auch die Krankheit beseitigt ist, sehnen sich fortwährend nach Stopfungsmitteln und übertragen diesen ihren Irrthum auf die Aerzte. Indem man die Wirkung mit der Ursache verwechselt, auf den eigentlichen Zustand der Theile keine Rücksicht nimmt, bleibt man in der Regel in der Meinung befangen, dass mit Beseitigung des Ausflusses auch die Krankheit von selbst gehoben sei.

Man muss demnach immer damit anfangen, das ursächliche Moment, welches in der Harnröhre den Ausfluss bewirkt, hinwegzuräumen. Gelingt dies indessen nicht, weil der Ausfluss schon für die Schleimhaut habituell geworden ist, so muss man zu örtlichen Mitteln seine Zuflucht nehmen.

Unter solchen Umständen werden adstringirende und bal-

samische Mittel, wie Kopaivbalsam und Kubeben, die gegen das Ende akuter Tripper so vortrefflich wirken, keinen günstigen Erfolg haben und würden die Absondérung nur vorübergehend mässigen, ohne auf den gereizten und entzündeten Zustand des Ausgangspunktes jener Absonderung einen wirksamen Einfluss auszuüben. Dieser krankhafte Zustand der Schleimhaut wird immer wieder dieselbe Absonderung entstehen lassen. Indem die Ursache bleibt, dauert auch die Wirkung fort, und wenn man bei jenen oder analogen Mitteln bleibt, so wird man zuletzt die Störung nur auf die gastrischen Wege übertragen, d. h. dem ältern Leiden noch ein neues hinzufügen. Nur indem man das Mittel örtlich anwendet und den krankhaften Zustand der Harnschleimhaut, der den kontagiösen Ausfluss sezernirt, verbessert, wird man am raschesten und sichersten sein Ziel erreichen.

Aber auch unter diesen Umständen sind adstringirende Mittel nicht indizirt, da sie nur eine mehr oder weniger starke Zusammenziehung in den Organen, in welchen der Ausfluss sezernirt wird, bewirken; so dass sie diesen wohl temporär aufhalten, aber nicht für immer beseitigen können, und da die adstringirenden Mittel überhaupt nicht die Eigenschaft besitzen, den Zustand einer Schleimhautoberfläche, wenn diese ein kontagiöses Fluidum sezernirt, umzustimmen, so wird dieses auch ferner kontagiös bleiben. Die Erfahrung hat uns auch gelehrt, dass dergleichen Mittel niemals einen solchen Erfolg gehabt haben.

Zur Erfüllung des gedachten Zweckes, nämlich der Absonderung die kontagiöse Eigenschaft durch gänzliche Umstimmung der Schleimhaut zu nehmen, wüssten wir kein besseres Mittel, als die oberflächliche Kauterisation der leidenden Stelle, von welcher der Ausfluss seinen Ursprung nimmt, mit Höllenstein und nöthigenfalls öftere Wiederholung derselben Operation. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass unter 10 Fällen wenigstens achtmal jene kontagiösen Aussonderungen, die nach dem eigentlichen Tripper zurückgeblieben sind, an der *pars prostatica* ihren Ursprung nehmen. Daher muss man diese Stelle und diese vorzüglich kauterisiren. Wenn diese Operation geschickt gemacht wird, so hört die Absonderung entweder gänzlich auf, oder verwandelt sich doch in eine farblose, wasserhelle, schleimige und gänzlich unschädliche Flüssigkeit.

Was die Einspritzungen einer Auflösung von Höllenstein in

steigender Gabe betrifft, so sind diese nur dann angezeigt, wenn der Ausfluss noch frisch ist, die Reizungsperiode jedoch schon vorüber ist, nicht aber bei jenen inveterirten auf einer chronischen Entzündung eines Punktes der Harnröhre vorzüglich an der *pars prostatica* beruhenden Ausflüssen. Der Ausfluss berührt nur sehr schwer diesen Punkt und wenn er bis dahin gelangt, so dringt er sogleich weiter in die Blase, wo er leicht üble Wirkungen, wie Hämaturie, Dysurie u. a. hervorbringt. Im günstigsten Falle würde eine Waschung mit dem aufgelösten Höllensteine immer nur dieselbe Wirkung, wie der krystallisirte Höllenstein selbst haben.

Die Einführung eines Scharpieschwammes tief in die Harnröhre, hat in den wenigen Fällen, in denen wir sie angewendet, nur den Ausfluss vermehrt und die Reizung gesteigert. Es giebt Aerzte, welche gegen diese hartnäckigen, inveterirten Absonderungen, vorzüglich wenn sie kontagiös sind, ein merkurielles Verfahren eintreten lassen. In der That lässt sich nicht behaupten, dass hier, wie in andern syphilitischen Symptomen, der Merkur nicht dieselbe spezifische Eigenschaft haben soll, und die Erfahrung hat es uns auch bestätigt, dass in solchen Fällen der Merkur mit Erfolg angewendet worden ist, was aber auch eben so gut der revulsivischen, wie der antisyphilitischen Wirkung dieses Mittels zugeschrieben werden kann.

In einigen sehr wenigen Fällen haben wir auch die Beobachtung gemacht, dass ein plötzliches Anhalten des Trippers durch heftig wirkende Einspritzungen sehr bald allgemeine Symptome, z. B. Rachengeschwüre und syphilitische Hautausschläge zur Folge gehabt hat.

Aus all dem bisher Gesagten ergiebt sich; dass die Kauterisation in jenen Fällen Heilung bewirken wird, in welchen die Stelle der Harnröhre, von der die Absonderung ausgeht, durchaus örtlich leidet. Dieses örtliche Leiden darf aber auch nicht als sympathisches Phänomen irgend einer anderen Krankheit, noch als Metastase, noch auch als Metaschematismus oder auch als der Ausdruck irgend eines allgemeinen Leidens des Körpers erscheinen. Auch ist die Kauterisation nicht angezeigt, wenn das Uebel auf einer Diathese beruht; in dem zuerst gedachten Falle jedoch, wo nämlich die Aussonderung auf einer rein örtlichen Krankheit beruht, wird die Kauterisation die Aussonderung entweder ganz aufheben oder

doch in ein unschädliches, gewöhnlich durchsichtiges, schleimiges Fluidum, das nur als die Verstärkung der gewöhnlichen Sekretion einiger Schleimbälge erscheint, umwandeln.

Die Aussonderung ist nach der gedachten Operation als geheilt oder günstig modifizirt anzusehen, sobald sie nur in der Form kleiner, kurzer, weisslicher, mit dem Urin gefärbter Fäden erscheint. Diese Fäden gleichen in Farbe und Konsistenz beinahe denen, die bei gewissen Personen durch das Ausdrücken der *folliculi*, der *cryptae sebaceae* des Gesichtes erscheinen. Diese Fäden sind auch ein Sekret der Schleimbälge der *prostata* oder anderer Schleimbälge der Harnröhre, deren Funktionen durch die Reizung lebhafter geworden sind.

Sobald aber das gedachte Leiden auf einem krankhaften Zustand oder einer krankhaften Anlage eines andern Organs oder des Gesammtorganismus beruht, so muss man ein solches kausales Moment, von welchem die Aussonderung nur gleichsam der Reflex ist, hinwegräumen. Man hat alsdann sorgfältig alle Organe des Kranken, seine verschiedenen Neigungen und Idiosynkrasien zu prüfen und hierauf das Heilverfahren zu gründen.

Namentlich haben wir unter solchen Umständen zu erforschen, ob eine solche Reizbarkeit der Schleimhaut vorhanden ist, oder eine sonstige Neigung zu Katarrhen, zu Hämorrhoiden, Nasenblüten, Hautkrankheiten, Rheumatismus, ob der Kranke früher an Kopfausschlägen gelitten hat, ob habituelle Schweisse unterdrückt worden sind, ob früher eine zu Rezidiven geneigte Krankheit, wie z. B. die Krätze, längere Zeit geherrscht hat, ob nachtheilige diätetische Einflüsse Statt gefunden haben u. s. w.; die Behandlung der Blennorrhoe muss, nachdem alle diese Rücksichten genommen worden sind, eingeleitet werden, und wir wollen im zweiten Theile dieses Werkes noch näher darauf zurückkommen.

Wir übergehen hier die Behandlung syphilitischer Parasiten, Gewächse und andere Symptome, eben so auch das der erblichen Syphilis, da wir diese Gegenstände späterhin noch ausführlich bei der besondern Betrachtung der einzelnen Symptome behandeln werden. Da wir in diesem Kapitel nur die Grundsätze einer rationellen Behandlung aller venerischen Krankheiten in ganz allgemeinen Umrissen darlegen wollten, so dürfte das bereits Gesagte zu diesem Zwecke wohl genügend erscheinen.

Die neuere Behandlung der syphilitischen Krankheiten, sowohl der primären als sekundären, in kurzen Sätzen dargestellt von Langston Parker, in Birmingham.

(Fortsetzung.)

Dritte Abtheilung.

Ueber die Inokulation, zur Anwendung Behufs der Diagnose und der Behandlung syphilitischer Krankheiten.

60) Sowohl vor als nach Hunter's Zeit wurde die Inokulation in der Absicht, den Charakter syphilitischer Affektionen darzuthun, angewendet; in der neuern Zeit hat Ricord, Arzt im Hospitale für venerische Civile zu Paris, aus einer langen Reihe von Versuchen Schlüsse von grossem Werthe und nicht geringer Wichtigkeit gezogen, die er dem Publikum in seinem grossen Werke „*Traité pratique des Maladies vénériennes, ou Recherches critiques et expérimentales sur l'Inoculation, appliquée à l'étude de ces Maladies, Paris* 1838" übergeben hat.

61) Ricord bestätigt zuerst, dass ein Schanker, wo immer derselbe seinen Sitz haben mag, durch einen spezifischen Stoff hervorgebracht wird, welcher nur von einem Schanker abgesondert ist, dessen Absonderung eine gleiche Affektion erzeugt, wenn sie nur in für das Kontagium günstige Verhältnisse gebracht wird.

62) Diese spezifische Materie wird von der Oberfläche des Schankers nur während des ersten Stadiums desselben abgesondert, das ist, während der Periode der Ulzeration, oder wenn das Geschwür indolent oder stationär ist. Nur in diesen Perioden sondert der Schanker eine spezifische Materie ab, welche fähig ist, durch Einimpfung eine ähnliche Krankheit hervorzubringen. Wenn das Geschwür zu heilen anfängt und ein Prozess der Wie-

derherstellung begonnen hat, so ist es nur ein einfaches Geschwür, liefert nicht eine spezifische Sekretion, und kann durch Inokulation nicht fortgepflanzt werden. Es scheint, dass Wallace gleichfalls dieser Meinung ist, welcher den Schanker in zwei gesonderte Stadien oder Phasen eintheilt, das erste der Ulzeration, das andere der Wiederherstellung; er besteht besonders auf der Unschicklichkeit und der Gefahr, welche die Anwendung des Quecksilbers in dem ersten Stadium, dem der Ulzeration, mit sich führt.

63) Nimmt man Eiter aus einem Schanker, der sich im ulzerativen Stadium befindet, und bringt jenen mittelst einer Lanzette unter die Epidermis, so bringt er folgende Erscheinungen hervor:

Während der ersten 24 Stunden wird die punktirte Stelle mehr oder weniger entzündet, vom zweiten bis zum dritten Tage wird die Entzündung von leichter Anschwellung begleitet, und bietet den Anblick einer kleinen Papula, welche von einem rothen Hofe umgeben ist, dar. Von dritten zum vierten Tage nimmt die Affektion eine vesikuläre Form an, indem die Epidermis durch ein mehr oder weniger undurchsichtiges Fluidum erhoben wird und auf ihrer Spitze einen kleinen schwarzen Punkt zeigt. Von dem vierten zum fünften Tage wird der Inhalt des Bläschens eitrig, die Spitze der Pustel eingedrückt, und das Ganze gleicht sehr einer Pockenpustel. In dieser Periode beginnt die Areola, welche nach und nach gewachsen war, abzunehmen oder verschwindet gänzlich, besonders wenn die Affektion nicht wächst. Nach dem fünften Tage aber werden die umliegenden und darunterliegenden Gewebe, welche bis jetzt wenig oder gar keine Veränderung erfahren hatten, oder nur leicht ödematös gewesen waren, durch die Extravasation einer plastischen Lymphe so verhärtet, dass sie der Berührung die Resistenz und Elastizität des Knorpels darbieten. Nach dem sechsten Tage dickt der Inhalt der Pustel ein, die Pustel selbst runzelt sich und ist mit Schorfen bedeckt. Diese werden gegen die Basis zu grösser und durch sukzessive Schichtbildung nehmen sie endlich die Form eines abgestumpften Kegels mit eingedrückter Spitze an. Nimmt man diese Krusten ab, oder fallen dieselben herunter, so findet man unter ihnen ein Geschwür mit der harten Basis, von der wir gesprochen haben, und von einer Ausdehnung durch die ganze

Dicke der Haut. Die Oberfläche dieses Geschwürs, tiefroth von Farbe, ist unrein, mit einem dicken, anhängenden, breiigen Eiter bedeckt, der fast einer Pseudomembran gleicht, welche durch den Versuch, das Geschwür zu reinigen, nicht entfernt werden kann. Die Ränder des Geschwürs erscheinen in dieser Periode so, als wenn dasselbe aus den umliegenden Theilen durch ein scharfes kreisförmiges Instrument ausgeschnitten worden wäre. Die unmittelbare Umgebung des Geschwürs ist von einem rothen, dunkeln, oder lividen Rande umgeben, welcher sich über die umliegenden Theile erhebt.

64) Ricord stellt ferner auf, dass der Schanker in seinem Anfange nur ein lokales Uebel sei; dass konstitutionelle oder sekundäre Syphilis nur wenn jener vorhergegangen, entstehen könne; dass dieselbe nicht in allen Fällen komme, und nur eine gewisse Zeit erscheine.

65) Welches immer auch die Varietäten und Komplikationen, welche später dem inokulirten Schanker folgen oder denselben begleiten, seien, der Fortschritt des letzteren ist in allen Fällen so, wie wir es beschrieben haben. Die pustulöse Form im Beginn des Schankers fehlt nur, wenn die Theile, auf welche das Gift applizirt wird, frei von Epidermis oder Epithelium sind, und demselben geht nur phlegmonöse Entzündung vorher, wenn der Eiter in das Unterhautzellgewebe oder in das lymphatische System eingebracht worden war.

66) Werden die Geschwüre am dritten, vierten oder fünften Tage nach der Applikation des Giftes vollständig zerstört oder angehalten, so folgen auf dieselben keine sekundären Entzündungen. Vor dem fünften Tage beginnt gewöhnlich die Induration der Schanker nicht, und gerade indurirte Schanker ziehen am häufigsten sekundäre Symptome nach sich; diese Induration scheint anzuzeigen, dass die Affektion schon in gewissem Grade konstitutionell geworden ist; so lange noch keine Induration vorhanden ist, können wir die Krankheit für eine lokale halten.

67) Das verschiedenartige Aussehen, welches primär-syphilitische Geschwüre darbieten (sagt Ricord), hat Veranlassung zu Beweisen gegen die Identität des venerischen Giftes gegeben und zu der Theorie einer Wahrheit venerischer Gifte geführt. Inokulation aber bringt dies in's Klare, denn, welches immer auch der gegenwärtige Charakter des Geschwürs, dem wir den Eiter

entnehmen, sein mag, vorausgesetzt, dass es sich nur im ersten Stadium, dem der Ulzeration oder Indolenz, befinde, so erhält man durch Einimpfung des Eiters unter Epidermis oder Epithelium eine reguläre Pustel, ein Geschwür, wenn derselbe auf eine entblösste Fläche applizirt wird, und einen Abszess, wenn man ihn in's Zellgewebe oder in das lymphatische System einbringt.

68) Die verschiedenen Charaktere der Schanker oder primär-syphilitischen Geschwüre entspringen aus Umständen, welche der spezifischen Ursache, die dieselben hervorbrachte, fremd sind; es bestehen dieselben hauptsächlich in der besondern Konstitution, der Lebensweise des Kranken, in dem Einflusse irgend einer vorangegangenen oder zufällig gegenwärtigen Krankheit, und nicht weniger in der lokalen Behandlung des Geschwürs. Von einem oder mehreren dieser Umstände rührt es her, wenn man phagedänische Geschwüre in Subjekten sucht, welche sich an Anderen angesteckt haben, die nur mit Geschwüren von dem einfachsten Charakter behaftet sind.

69) Das erste Stadium des Schankers, das ist das der Ulzeration oder Indolenz, ist das einzige, während welches die Krankheit durch Inokulation fortgepflanzt werden kann. Die Zeitdauer dieses Stadiums ist nicht bestimmt, daher sah Ricord primär-venerische Geschwüre noch nach 18monatlicher Dauer fortpflanzungsfähig.

70) Die Untersuchungen Ricords über die Natur und die verschiedene Diagnose der Bubonen sind ebenso interessant als die, welche wir über primäre Geschwüre angeführt haben. Nach jenem Autor giebt es zwei Arten von Bubonen; einfach inflammatorische, oder virulente; im ersten Falle folgen sie der Gonorrhoe, der Balanitis, oder irgend einer andern primären Affektion; im zweiten sind sie Folgen der direkten Aufsaugung spezifischen Eiters von einem Schanker. Wir werden in der dem Bubo besonders gewidmeten Abtheilung auf die Pathologie desselben zurückkommen, und wollen hier nur die Resultate anführen, welche man durch Inokulation von Bubonen im Ulzerationszustande erhalten hat.

71) Ricord zieht aus seinen Versuchen über Bubonen im Ulzerationszustande die folgenden Schlüsse: dass ein virulenter Bubo, oder ein solcher, welcher durch die Absorption des spezifischen Eiters aus einem Schanker entstanden ist, eine dem Schanker

genau ähnliche Affektion ist und sich von demselben nur durch den Sitz und die anatomische Organisation der affizirten Theile unterscheide; dass diese Bubonenspezies die einzige ist, welche durch Inokulation eine Pustel hervorbringen kann; dass die bisher von Schriftstellern zur Feststellung der Diagnose zwischen einem wirklichen virulenten Bubo und einem rein inflammatorischen angezeichneten Symptome, von geringem Werthe sind, und die Inokulation das einzige sichere und pathognomonische Zeichen sei.

72) Ricord giebt das Vorhandensein von Bubonen zu, welchen keine andere syphilitische Affektion voranging; dieselben erscheinen in einer gewissen Zeit nach einem unreinen Beischlafe, ohne Intervention eines Schankers, Trippers, einer Balanitis, oder einer andern Form primärer Reizung. Die Existenz dieser Bubonen wird auch von Fallopius, Astruc, Swediaur, Bertrande, und neuerdings von Dr. Mondret, in einem Memoir in der „*Recueil périodique de la société de Médecine, Août* 1837" zugegeben. Diese Bubonen werden von den französischen Aerzten „*bubons d'emblée*" genannt und können entweder einfach entzündlich oder syphilitisch sein. Ricord behauptet, dass, wenn die Bubonen ohne Intervention irgend einer vorangehenden Krankheitsform erscheinen, es unmöglich sei, über den wahren Charakter derselben ohne Inokulation zu urtheilen, und daher auch dieselben rationell oder gut zu heilen. Er stellt auf, dass nur diejenigen, welche durch Einimpfung die charakteristische Schankerpustel liefern, sekundäre Symptome nach sich ziehen können. Diejenigen, welche durch Inokulation keine Pustel hervorbringen, sind einfach entzündlich und müssen nach allgemeinen Grundsätzen behandelt werden.

73) Was die Beweiskraft der Inokulation selbst betrifft, so sind die Meinungen in gewissem Grade verschieden, obgleich Ricord den Grund dieser Verschiedenheit in die Ungenauigkeit der Experimente setzt. — Wir wollen hierüber die werthvollen Meinungen jenes Schriftstellers betrachten. Wenn Entzündung und Eiterung des Zellgewebes oder der Lymphdrüsen der Leistengegend aus irgend einer andern Ursache als aus Schanker entsteht, so liefert der abgesonderte Eiter durch Inokulation kein Resultat, zu welcher Zeit und unter welchen Umständen auch immer der Versuch gemacht werden mag. Eben so wenig ist es nothwendig, dass Bubonen, welche echten Schankern folgen,

einen spezifischen Eiter absondern müssen, der nach Inokulation die charakteristische Pustel brächte. Dass es dazu komme, ist es nothwendig, dass der Bubo nicht einer blossen sympathischen Entzündung sein Entstehen verdanke, sondern dass wirkliche Absorption des spezifischen Eiters des Schankers Statt gefunden habe. Wenn Absorption des Eiters in einem an den Genitalien gelegenen Schanker Statt findet, so beschränkt sich dieselbe meist auf die oberflächlichen Leistendrüsen, und sehr häufig ist das syphilitische Gift nur einer Drüse zugeführt, wenn auch viele in der unmittelbaren Nähe der letzteren gelegene Drüsen, sowohl oberflächliche als tiefe, entzündet sind und zu derselben Zeit eitern, so dass der aus einer Drüse genommene Eiter rein syphilitisch sei und durch Inokulation die charakteristische Pustel erzeugen kann, während die in der Nähe derselben belegenen und das Zellgewebe nur von einfacher phlegmonöser Entzündung ergriffen sind, und der Eiter dieser bei der Prüfung durch Inokulation ein negatives Resultat giebt.

74) Man sieht leicht ein, dass die Irritation, welche der Durchgang des syphilitischen Giftes durch ein Lymphgefäss oder eine Lymphdrüse erzeugt, in den benachbarten Organen eine Entzündung hervorrufen kann, welche nicht spezifisch, sondern rein phlegmonös ist, und dies scheint die wahre Natur der Sache zu sein. Ricord öffnete einen Bubo, welcher einem Schanker gefolgt war, dessen Eiter durch Inokulation keine Wirkung hervorbrachte. In der Mitte des Abszesses bemerkte er eine geschwollene Lymphdrüse, welche deutliche Fluktuation zeigte, diese wurde punktirt und durch Inokulation geprüft, durch welche man die charakteristische Schankerpustel erhielt.

75) Ausflüsse aus der Harnröhre sind zweifacher Art: sie entstehen entweder aus dem Vorhandensein eines wirklich syphilitischen Geschwürs in irgend einem Theile des Ganges, oder aus einer eigentlich sogenannten Gonorrhoe. Schanker in der Harnröhre, zu deren Betrachtung wir in einem besondern Artikel zurückkommen werden, sind in jeder Hinsicht, die Lage ausgenommen, von demselben Charakter als andere primäre Geschwüre, und bringen bei der Prüfung durch Inokulation dieselben Resultate.

76) Der Absonderungsstoff der Gonorrhoe bringt, auf eine Schleimhautfläche applizirt, eine Entzündung und eine Absonderung desselben Charakters hervor; nie kann derselbe ein wirk-

liches syphilitisches Geschwür hervorrufen; wenn er auch durch Kontakt mit einer Schleimhautfläche während einer gewissen Zeitdauer einen grösseren oder geringeren Grad von Exkoriation hervorbringen kann, so ist er doch nicht fähig, ein spezifisches Geschwür zu veranlassen, wie die Versuche von Ricord, Hernandez und Andern unwiderleglich beweisen. (Ricord, *Mémoires sur quelques faits observés à l'Hôpital des Vénériens. Mémoires de l'Académie Royale de Médecine. Tome 2me. — J. F. Hernandez, Essai analytique sur la Nonidentité des Virus gonorrhoïque et syphilitique. Toulon* 1812. *Art. IV.)*

77) Die auf Tripper folgenden Krankheiten, die sympathischen Bubonen etc. sondern keinen Eiter ab, welcher durch Inokulation ein spezifisches Geschwür zu erzeugen fähig ist, eben so wenig folgen je sekundäre oder konstitutionelle Symptome auf einen einfachen Tripper. Ricord denkt, dass in den seltenen Fällen, in welchen sekundäre Symptome auf einen einfachen Tripper gefolgt sein sollten, die Diagnose der primitiven Krankheit ungenau gewesen, dass die affizirten Flächen nicht genau untersucht worden seien, und die Fälle nicht in Gonorrhoe, sondern in verborgenen Schankern der Harnröhre bestanden hätten. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass solcher Art auch jene Fälle gewesen sind, welche Wallace überraschten, welcher sagt, dass ihm einige Formen von Ausflüssen aus der Harnröhre vorgekommen seien, auf die Quecksilber den wohlthätigsten Einfluss übte, und welche er ohne die Anwendung desselben nicht zu heilen im Stande war.

78) Der Trippereiter bringt, durch Einimpfung geprüft, kein Resultat, es kann auf dieselbe wohl Entzündung folgen, doch nie bringt sie ein spezifisches Geschwür hervor; in die Harnröhre injizirt bringt der Stoff eine Krankheit hervor, welche der gleicht, deren Produkt er ist; äusserlich zwischen Eichel und Vorhaut applizirt, veranlasst er Entzündung und Ausfluss, Balanitis oder äussere Gonorrhoe; ein gleicher Erfolg kommt bei der Applikation desselben auf andere Schleimhautflächen. Eine Bemerkung noch möge hier, da wir den Bericht über die Resultate Ricords und Anderer bei der Inokulation als diagnostisches Hülfsmittel in syphilitischen Krankheiten beschliessen, ihren Platz finden, dass man nämlich, wenn man zur Inokulation in Fällen von Ungewissheit schreitet, den Eiter öfter, von Tag zu

Tag, während des ganzen Krankheitsganges prüfen müsse, denn, wie in andern Fällen, können wir hier finden, dass, wenn auch die erste, zweite oder gar die dritte Punktion kein Resultat geben, wir am Ende doch eins finden. Die tägliche Erfahrung in andern Krankheiten, die Vakzination bei Kuhpocken, die Inokulation bei Menschenpocken u. s. w. zeigen es, dass aus Ursachen, die wir nicht bestimmen können, die erste Punktion erfolglos sein könne, während eine zweite oder dritte die charakteristische Pustel hervorbringt.

79) Wir gehen nun spezieller an die genauere Beschreibung und Behandlung syphilitischer Affektionen; diese Krankheiten bieten in ihren primitiven Formen zwei, ihrer Natur, Behandlung und ihren Folgen nach, verschiedene Varietäten dar: dies sind Tripper und seine Varietäten, und Schanker oder primäre venerische Geschwüre. Als dritte Primitivform kann der „*bubon d'emblée*“ der französischen Schriftsteller hinzugesetzt werden; aber da Bubonen häufiger als eine Folgekrankheit einer der beiden andern Varietäten vorkommen, als ein primäres Symptom, so wollen wir sie als letzteres nicht einreihen.

Vierte Abtheilung.

Ueber die erste Klasse primär syphilitischer Krankheiten.

Synonyma: *Affections non virulentes — Ricord.*
Maladies primitives à forme érythémateuse — Desruelles.
Catarrhal primary Syphilis — Wallace.

Der Tripper, seine Varietäten und Folgen.

I. Ueber die Balanitis.

Entzündung der Eichel. — Aeusserer oder falscher Tripper.

80. Diese Krankheit charakterisirt sich durch mehr oder weniger starke Röthe und einen schleimig-eiterigen Ausfluss von der Oberfläche der Eichel, mit oder ohne Exkoriation. Balanitis tritt nur selten allein auf, sondern ist häufiger mit einem ähnlichen Zustande der inneren Vorhautfläche *(posthitis)* komplizirt. Desruelles nennt sie dann, *Balano-posthitis.* Da es selten ist, die Affektionen gesondert zu sehen, so will ich Beides unter dem Titel Balanitis abhandeln.

81. Diese Krankheit kann einen rein venerischen Ursprung haben oder auf den Beischlaf mit Frauen folgen, welche an Leukorrhoea, oder andern einfach inflammatorischen Affektionen der Vagina leiden, oder bei welchen dieser Theil mit mehr oder weniger reizenden Sekreten bedeckt ist. Die menstruelle Absonderung kann oft auch Eichelentzündung erregen, und ich habe verheirathete Männer häufig sehr ängstlich werden sehen, wenn sie an Eichelentzündung litten, die sie sich durch den Beischlaf mit ihren in einem oder dem andern von den oben erwähnten Zuständen befindlichen Frauen zugezogen hatten. Die Eichelentzündung verdankt ihr Entstehen oft einer natürlichen Bildung der Theile; so können Individuen mit einer angeborenen Phimosis oder engen Vorhautmündung als dazu prädisponirt angesehen werden.

82. Die Symptome, welche gewöhnlich das Vorhandensein einer Eichelentzündung anzeigen, sind Hitze und Jucken der Eichel und Vorhaut, mit einem verschiedenartigen Ausfluss aus

der Oeffnung der letztern; diese Symptome können von Phimosis oder Paraphimosis begleitet sein. Wenn die Vorhaut zurückgezogen und die Eichel entblösst werden kann, findet man dieselbe roth, geschwollen und mit einem schleimig-eiterigen Fluidum von unangenehmem Geruche bedekt. Das Epithelium der Eichel und Vorhaut ist stellenweise entfernt, exkoriirt, aber nicht im Zustande wahrer Ulzeration. Die Hoden und Leistendrüsen sind manchmal mehr oder weniger geschwollen und empfindlich; wir haben die erstern gelegentlich eitern und einen Bubo sich zu einer Eichelentzündung gesellen gesehen.

83. Eichelentzündung kann mit Tripper, oder wirklich venerischen Ulzerationen der Eichel oder Vorhaut komplizirt sein. Es ist gewöhnlich eine akute Krankheit und weicht im Allgemeinen angemessenen Mitteln leicht. Gleichwohl kann sie auch in den chronischen Zustand übergehen, oder als solche schon vom Anfang an vorhanden sein. In beiden Fällen bleibt, nach der Heilung, grosse Neigung, die Krankheit durch leicht reizende Ursachen zu erzeugen. Das Fortdauern einer Eichelentzündung in chronischem Zustande kann Vergrösserung der Talgdrüsen, Vegetationen an der Basis der Eichel, Verdickung und Hypertrophie der Schleimmembran, Verwachsungen zwischen Eichel und Vorhaut, oder nach Roux, Krebs des Penis veranlassen; sie ist auch die gewöhnlichste Ursache von Phimosis und Paraphimosis.

84. Die Behandlung der unkomplizirten Eichelentzündung ist äusserst einfach. Wenn die Eichel entblösst werden kann und die Entzündung nicht sehr akut ist, so streicht Ricord mit Höllenstein leicht über die Fläche hin, bedeckt sie mit einem Stückchen feiner, weicher Leinwand und bringt dann die Vorhaut vorwärts über die Eichel. Das Glied wird mit leinenen Kompressen, die man in kaltes Wasser oder verdünnten Bleiessig taucht, bedeckt, und die Leinwand zwischen Vorhaut und Eichel zwei Mal des Tages erneuert. Bei jeder Erneuerung der Leinwand werden die Theile mit einem adstringirenden Waschwasser gewaschen.

℞. *Plumbi acetatis* ʒj
Aquae destillat. ʒviij
M. f. *Lotio.* Ricord.

Man wird manchmal finden, dass Waschungen jeder Art die Irritation noch unterstützen. Wenn dies der Fall ist, so be-

strene man die Oberfläche der Eichel mit einem adstringirenden Pulver.

℞. *Plumbi subcarbon.*
Pulv. Cinchonae āā ʒj
Acid. tannin. gr. v
M. f. *pulv.*

Dies besänftigt die Irritation, indem es die scharfen Absonderungsprodukte absorbirt und jede Reibung der Eichel und Vorhaut hindert (?). Wenn die die Entzündung der Eichel begleitenden inflammatorischen Symptome in hohem Grade vorhanden und mit Phimosis komplizirt sind, können Blutegel in die Leistengegend oder an den Damm angesetzt, eröffnende Mittel gegeben werden, und der Kranke muss sich ruhig halten und schmale Diät führen. Injektionen von salpetersaurem Silber oder einer wässerigen Opiumlösung können zwischen Eichel und Vorhaut eingespritzt, und ein oder zwei Blutegel an die geschwollene untere Portion der Vorhaut angesetzt werden. In Fällen, wo die so komplizirte Eichelentzündnng in Brand endet, oder derselbe wenigstens droht, empfiehlt Ricord den freien Gebrauch des Opium, entweder durch den Mund, oder in Verbindung mit Kampher als Klystier.

Desruelles spricht mit Nachdruck von dauernden Injektionen oder Irrigationen in Eichelentzündungen oder Eichelvorhautentzündungen, zu welchen man schreiten kann, wenn diese Krankheiten mit Phimosis komplizirt sind. Um dies zu vollführen, passe man eine schmale Kanüle an eine Weiss'sche selbstthätige Klystierspritze an; die Kanüle, die aus Caoutchouc oder elastischem Gummi verfertigt sein muss, wird zwischen Eichel und Vorhaut gebracht, und so kann man, ohne sie zu entfernen, einen kontinuirlichen Strom irgend einer narkotischen oder adstringirenden Injektion auf einige Minuten sanft unterhalten.

℞. *Decoct. papaveris* ℔ ij
Aluminis usti gr. xx
M. f. *injectio* Desruelles.

Einfaches, warmes Wasser mit Alaun, in dem Verhältnisse von 8 — 10 Gran auf die Pinte, ist eine sehr brauchbare Injektion, besonders wo grosse Quantitäten erfordert werden.

85. Die Eichelentzündung kann ohne Komplikation mit andern und mehr markirten venerischen Symptomen vorkommen oder

sie kann mit Schankern der Eichel oder der Oberfläche der Vorhaut zugleich vorhanden sein. In diesen Fällen, wo Kranke sich uns nach einem verdächtigen Beischlaf mit Phimosis und einem schleimig-eiterigen Ausfluss aus der Vorhautöffnung vorstellen, müssen wir ungewiss bleiben, ob die Krankheit mit Schanker komplizirt ist oder nicht; da dies aber häufig der Fall ist, so hüten sich Cullerier und Ricord sehr, zu einer blutigen Operation zur Abhülfe der Phimosis zu schreiten, wenn nicht die Gefahr des Brandes sehr dringend ist. In diesen Krankheitsformen müssen wir zuerst die entzündlichen Symptome auf die Art bekämpfen, welche für die Behandlung der einfachen Balanitis empfohlen worden ist. Einspritzungen von salpetersaurem Silber müssen zwischen die Eichel und die Vorhaut applizirt werden. Cullerier wendet folgende Zubereitung an:

℞. *Cerati simplicis, vel mellis,*
Olei Olivae āā ℥j
Hydrargyri Chloridi ʒß
Extracti Opii ʒj

M. S. Zwischen die Eichel und die Vorhaut mit einem Kameelhaarpinsel einzuführen. (Ein Mittel von grossem Werthe.)

Auch kann man versuchen, das solide salpetersaure Silber zwischen diese beiden Theile einzuführen und auf solche Weise die ganze Oberfläche leicht zu kauterisiren. Ricord spricht mit vielem Nachdruck von dieser Behandlungsweise bei Balanitis, welche mit entzündlicher Phimosis komplizirt ist. Die antiphlogistische Behandlung muss verfolgt werden, bis man die Eichel entblössen und die wahre Natur der Krankheit und die Komplikationen derselben offen darlegen kann. Wenn Balanitis mit Schankern komplizirt ist, müssen die allgemeinen entzündlichen Symptome zuerst entfernt und die syphilitische Affektion dann auf spezifischem Wege behandelt werden.

II. Ueber den Tripper, Schleimhautentzündung, Schleimfluss, *Mucitis acuta* und *chronica* Desruelles. *Blennorrhagia* Swediaur. Venerischer oder syphilitischer Katarrh des Wallace.

86. Der Tripper, eine Krankheit von täglichem Vorkommen, wird vielleicht eben so häufig oder noch öfter, als irgend eine

andere dem Arzte zur Behandlung übergeben und ist eben so die tägliche Quelle seiner Langeweile, wie die der Angst und Furcht des Kranken. Dies kommt, wie man leicht einsieht, grösstentheils aus dem Mangel einer genauen Kenntniss der Modifikationen und Varietäten der Krankheit, was eine Ungewissheit in der speziellern Behandlung der verschiedenen Formen veranlasst. Der Tripper besteht in einer mehr oder weniger akuten Entzündung der Schleimhaut, der Harnröhre oder anderer Theile der Harn-Zeugungswege, begleitet von der Sekretion einer schleimig-eiterigen Flüssigkeit von gelbem oder grünlichem Aussehen; dazu kommen Schmerzen, Jucken oder Reizung beim Urinlassen, und beim Manne wiederholentliche und unwillkührliche Erektionen des Gliedes.

Varietäten des Trippers nach Ricord:

Erste Spezies. Tripper des weiblichen Geschlechts:

Varietäten, die ihren Sitz haben in { der Vulva, der Vagina, dem Uterus, der Urethra } können allein oder verschieden kombinirt bestehen.

Zweite Spezies. Tripper beim Manne:

Varietäten, welche ihren Sitz haben in { der Urethra, dem Präputium oder der Eichel } können allein oder verschiedentlich kombinirt erscheinen.

87. Wir glauben, in Uebereinstimmung mit den besten Pathologen unserer Zeit, dass der Tripper, obgleich er die Folge eines unreinen Beischlafs ist und deshalb die Bezeichnung einer venerischen Krankheit erhalten hat, dennoch eine Affektion von ganz anderm Charakter, als das primäre syphilitische Geschwür ist. Wir glauben nicht an die Wahrheit der Meinung des verstorbenen Doktor Wallace, dass Syphilis und Tripper Varietäten derselben Krankheit sind, da neuere Prüfungen mit der Einimpfung allgemein bewiesen haben, dass Schankereiter niemals Tripper hervorgebracht habe, und umgekehrt. Indem wir diese Ansicht festhalten, sind wir überzeugt, wie Cullerier, dass der eigentlich sogenannte Tripper unfähig ist, sekundäre Symptome hervorzubringen und dass die Fälle (welche ausserdem verhältnissmässig sehr selten sind), in welchen jenes doch der Fall

gewesen sein soll, dasselbe Schankern oder primärsyphilitischen Geschwüren der Harnröhre, welche eine ungenaue Diagnose beim ersten Anblick mit Tripper verwechselte, zu verdanken gehabt haben.

88. Die Ursachen des Trippers sind verschieden: die häufigste indess ist Beischlaf mit einer Person, die an derselben Krankheit leidet. Es ist gewiss, dass Entzündung mit schleimig-eiterigem Ausfluss der Urethra die Folge einer Vermischung mit Frauen sein kann, welche an verschiedenen Krankheitsformen, wie an Entzündung der Vagina leiden, Lochien- oder Monatsfluss, *Fluor albus*, Ulzerationen verschiedener nicht syphilitischer Art, verschiedene Krankheitszustände des Muttermundes, von welchem Cullerier und Ratier das karzinomatöse Geschwür besonders erwähnen. Mir scheint es evident, dass bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft es unmöglich sei, die wahre Ursache des Trippers zu bestimmen, welcher einem Beischlafe folgt, wenn man nicht die Frau der Untersuchung mit dem Spekulum unterwerfen kann, und daher glaubt Ricord, dass man den Charakter nicht feststellen kann, bevor man nicht das Spekulum als Mittel, die Diagnose zu befestigen, angewendet hat; auch muss der Zustand der Konstitution in der Zeit, da man sich der Infektion aussetzte, unter die prädisponirenden Ursachen eingereiht werden. Tripper wird auch von andern Ursachen ausser geschlechtlicher Vereinigung hervorgebracht, wie durch Masturbation, habituelle Verstopfung, Entzündung der Prostata, gewisse Krankheitszustände der Blase oder der Ureteren, besonders durch die Gegenwart von Steinen in diesen Theilen, Hämorrhoiden und den excessiven Gebrauch von Wein oder gegohrenen Flüssigkeiten im Allgemeinen. Bei Kindern hängt diese Affektion manchmal mit dem Zahnen oder mit Eingeweidewürmern zusammen. Eine andere Ursache ist ferner eine gichtische oder skorbutische Diathesis oder Suppression gewohnter Ausflüsse oder die Heilung lang bestandener Hautkrankheiten. Ausser allen diesen eigentlich inneren Ursachen wird der Tripper noch durch äussere Gewaltthätigkeiten oder Insulta des Penis hervorgebracht.

89. Pathologie. Der Tripper besteht in einer mehr oder weniger ausgebreiteten Entzündung der Schleimhaut der Urethra. Dr. Wallace hält diese Entzündung ihres ausge-

breiteten und erratischen Charakters wegen für eine erysipelatöse; Desruelles bezeichnet sie als „*Inflammation érythémateuse*". Die Entzündung affizirt gewöhnlich nicht die ganze Oberfläche der Urethralschleimhautausbreitung; ist das der Fall, so erhält sie den Namen einer „*Gonorrhoea virulenta*" und wird dann im Allgemeinen von einem heftigen symptomatischen Fieber begleitet. Die Stellen, in welchen die Entzündung am gewöhnlichsten fixirt bleibt oder an welchen sie sich mit der grössten Intensität manifestirt, sind die *Fossa navicularis* und die Nachbarschaft des *bulbus*. Dies hat seinen Grund in der anatomischen Disposition der Schleimhaut, welche in diesen Gegenden dem erektilen Gewebe weit genauer anhängt. Die Tripperentzündung kann über eine weite Fläche verbreitet sein und zu derselben Zeit die ganze Urethra, die Blase, die Hoden, die Eichel und die Vorhaut beim Manne, und beim Weibe die Nymphen, Klitoris, grossen Schaamlippen, die Vagina u. s. w. einnehmen, und so kriecht sie, nachdem sie an dem Vorhautende des Penis in der *Fossa navicularis* angefangen hatte, nicht selten langsam zu den hintern Theilen der Urethra, zur Blase oder den Hoden, während sie in den zuerst befallenen Theilen abnimmt oder gänzlich verschwindet. Die Entzündung kann sich auf die Schleimmembran allein beschränken oder sich auch auf die unter derselben gelegenen Gewebe ausdehnen. Im letztern Falle veranlasst die Irritation konstant ein Zuströmen von Blut in die Zellen des erektilen Gewebes der *corpora cavernosa*, welches eine immerwährende Spannung des Penis hervorbringt. Manchmal beschränkt sich die Entzündung auf irgend einen Theil des Kanals und bringt Verdickung, Erguss in das submuköse Zellgewebe und in manchen Fällen Ulzeration hervor; in diesen Formen nimmt die Krankheit mehr einen lokalen Charakter an und ist nicht so sehr geneigt, sich nach der Kontinuität des Gewebes auszubreiten.

90. Symptome. Die allgemeinen Symptome des Trippers sind zu gut bekannt, als dass sie einer Beschreibung bedürften, jedoch werden die, welche die Lokalisation desselben in besondern Theilen der Urethra anzeigen, mit Nutzen geschildert werden. Wenn die Krankheit auf die *Fossa navicularis* beschränkt ist, so fühlt der Kranke beim Urinlassen nur in diesem Theile Unbehaglichkeit oder Schmerz, die Eichel ist mehr oder weniger geschwollen und ihre Lippen aufgetrieben und roth.

Drückt man oder rollt man die Urethra zwischen Daumen und Zeigefinger, so fühlt man eine distinkte Verdickung, gleichsam als wenn ein Theil einer Sonde in die Urethra eingebracht worden wäre; auch verursacht der Druck dem Kranken Schmerzen. Je grösser und markirter die Verdickung dieser Gegend der Urethra ist, desto näher liegt die Annahme, dass die Krankheit sich hier lokalisirt hat, ohne sich über andere Theile des Kanales zu erstrecken. Der Ausfluss ist unter diesen Umständen gering, obgleich für den Kranken sehr quälend. Er ist immer deutlich sichtbar am *orificium Urethrae*. Wenn die Entzündung in der engen Portion der Urethra zwischen Eichel und *bulbus* vorwaltet oder in derselben fixirt ist, so empfindet der Kranke keinen Schmerz im Damme, aber er erleidet heftige Schmerzen beim Urinlassen, hat häufige Erektionen von kurzer Dauer und der Ausfluss ist kopiöser, als wenn die Entzündung sich auf die *Fossa navicularis* beschränkt hat.

91. Wenn die Krankheit auf den *bulbus urethrae* sich lokalisirt hat, empfindet der Kranke Schmerzen im Damme, die durch Druck vermehrt werden, er hat ein konstantes Bedürfniss Harn zu lassen und zugleich häufige Erektionen. Der Ausfluss ist reichlich, von grossem Schmerz begleitet, und der Harnstrahl vermindert. Wenn die membranöse Portion der Urethra hauptsächlich ergriffen ist, so ist der Schmerz im Damme und in der Nachbarschaft des Anus heftig, das Harnbedürfniss in den meisten Fällen konstant, die *prostata* und die Hoden sind gewöhnlich geschwollen und schmerzhaft, die Saamengefässe, so wie die *vasa deferentia* im Zustande der Kongestion. Konsekutive Krankheiten der Blase, der *prostata* und der Hoden sind häufiger zu befürchten, wenn der Tripper hauptsächlich die beiden letztgenannten Stellen einnimmt.

92. Sympathien. Während des Verlaufs eines Trippers wird der Kranke nicht selten von Schmerzen in den Leistengegenden, Ziehen und Herabschweren der Hoden, Reizung im Rektum und Tenesmus gequält. Dies hängt vorzüglich von der Lokalisation der primitiven Krankheit ab und wird leicht durch die anatomischen Verbindungen der Urethra erklärt. Fieber von inflammatorischem oder intermittirendem Charakter ist manchmal vorhanden, ebenso Gelenkaffektionen, welche von einigen Schriftstellern unter dem Namen Tripperrheumatismus beschrieben worden sind.

93. Varietäten. Der Tripper beschränkt sich nicht immer auf die Zeugungsorgane oder deren Anhänge, daher giebt es Varietäten nach dem Sitze desselben, die entweder ihre Entstehung den Sympathien anderer Theile während der Anwesenheit eines Harnröhrentrippers verdanken oder durch die direkte Applikation (durch Zufall oder Sorglosigkeit) des Ausflussstoffs auf eine gesunde Schleimhautfläche erzeugt wurden. Diese Varietäten hinsichtlich des Sitzes des Trippers sind hauptsächlich im Auge, in der Nase und am Rektum beobachtet worden. Ricord behauptet, die letztern hauptsächlich bei Frauen gefunden zu haben.

94. Folgen und Ausgänge. Die mehr akuten Formen des Trippers können in Resolution enden oder in chronische einfache Ausflüsse ohne Ulzeration oder Verletzung der Oberfläche übergehen; um über dieses zur Gewissheit zu gelangen, muss, wenn ein Ausfluss in's Unbestimmte fortdauert, ohne von Heilmitteln wesentlich influenzirt zu werden, der Harnröhrenkanal beim Manne oder die Vagina bei der Frau durch Bougies oder mit dem Spekulum untersucht werden. Die anderen gewöhnlicheren Ausgänge des Trippers sind Ulzeration der Urethra, Strikturen und Affektionen der Blase, *prostata* oder der Hoden.

95. Behandlung. Von grosser Wichtigkeit ist es, einen Tripper so schnell wie möglich zu heilen, oder wenn es angeht, ihn ganz und gar zu verhüten. Kommt ein Mensch zum Arzte in voller Angst, dass er einen Tripper bekommen werde, und hat er folgende Symptome: etwas Reizung in der Harnröhre, ein gewisses Ziehen im Hoden und im Penis, Empfindlichkeit beim Urinlassen, Röthe und Anschwellung der Harnröhrenlippen, so kann man aus diesen Symptomen freilich noch nicht mit Bestimmtheit schliessen, es werde ein Tripper kommen; allein da man noch keinen bestimmten Beweis dagegen hat, so muss man jedenfalls dem Kranken jede weitere Aufregung und Reizung untersagen und ihm die Diät reguliren. Ricord ist der Meinung, dass in vielen Fällen Tripper gar nicht entstehen würde, wenn die Menschen in dieser Periode sich vor Ausschweifungen und Schwelgereien hüteten; aber gewöhnlich wollen sie sich nach der Abschweifung *in Venere* erholen und erquicken und glauben dann diese Erholung und Stärkung nur in dem Gebrauch von geistigen Getränken und üppigen Mahlzeiten zu finden.

96. Ein wahrer Tripper kann in seinem Beginnen entwe-

der akut oder so milde und schmerzlos sein, dass er chronisch genannt werden könnte. Zwischen dem sehr akuten und dem chronischen Tripper giebt es so ausserordentlich viele Gradationen und die Behandlung richtet sich nach der Heftigkeit der Zufälle. Demnach muss man bald Blut lassen, bald kühlende Salze reichen, bald einfache Digestivmittel, bald Kampher reichen u. s. w. Man muss bisweilen nur auf eine einzige kleine Stelle einwirken, z. B. wenn eine Stelle am Penis sich hart, heiss und schmerzhaft anfühlt, muss man daselbst Blutegel ansetzen. Die antiphlogistischen Mittel sind allein doch nicht hinreichend, den Tripper vollkommen zu beseitigen.

97. Wenn alle Entzündungssymptome beseitigt sind, muss man zur revulsiven oder spezifischen Heilmethode übergehen. Diese besteht in Anwendung solcher Mittel, die spezifisch auf die Schleimhaut der Harnröhre wirken, als Kopaivbalsam, Kubeben, Terpenthin, Eisenpräparate, Jodine, Kanthariden und Injektionen. Wenn, sagt Ricord, das akute Stadium aufhört, obwohl der Kranke noch fortwährend von Erektionen geplagt wird, und wenn auch der Penis noch schwer und empfindlich ist und die Eichel, so wie die Urethrallippen noch etwas roth und geschwollen sind, so kann man dreist zu den revulsiven Mitteln übergehen, mit denen man aufhören muss, sobald sich der Zustand verschlimmert.

98. Wenn, sagt Wallace, die Entzündungssymptome ziemlich beschwichtigt sind, sollte man jeden Morgen ohne Weiteres eine Injektion von einer kräftigen Höllensteinauflösung (15 — 20 Gran auf die Unze) machen und dem Kranken innerlich Kopaivbalsam, Kubeben und Merkur geben.

99. Bisweilen ist der phlogistische Zustand so gering, dass man sogleich die Revulsivmittel gebrauchen lassen kann.

100. Kopaivbalsam, bekanntlich eins der gegen Tripper am häufigsten benutzten Mittel. Dieser Balsam ist nach Ricord nur wirksam gegen den Urethraltripper und hat wenig oder gar keinen Einfluss gegen Vaginal- und Uterinflüsse. Nach Ricord und Desruelles wirkt der Kopaivbalsam am besten wenn er rein, ohne Beimischung anderer Arzneien gegeben wird; der Letztere empfiehlt als die beste Darreichungsweise und als die am wenigsten geeignete die Verdauung zu stören, den Balsam in einem Glase weissen Wein oder Limonade oben auf-

schwimmend heruntertrinken zu lassen. Wallace hingegen glaubt, dass eine Verbindung des Kopaivbalsams mit passenden andern Mitteln weit wirksamer sei, als wenn man das Mittel allein giebt. Man giebt es bisweilen in Form von Boli, Pillen, Latwerge. Wir wollen hier einige Formeln angeben.

℞. *Balsam. Copaiv.*
Pulv. Cubebar. āā ℥j
Liquor. Potass. ℥ij
Pulver. Gumm. Mimos. ℥ß
Aqu. Rosar. ℥vj
M. D. S. Nach Wallace.

℞. *Pulver. Cubebar.* ℥j
Balsam. Copaiv. ℥iß
Boli Armen. ℥ij
Gummi mimos. q. s. ut fiant Boli p. gr. XV.
D. S. Täglich 3 bis 4 Mal 3 Stück zu nehmen.

℞. *Balsam. Copaiv.*
Gummi mimos. āā ℥ij
Aqu. flor. Aurant. ℈ij
Contere et misce
Pulv. Cubebar. ℥ij
M. f. *boli No.* 12.
Consp. pulv. cort. cinnam.
D. S. 3 Mal täglich 2 Stück.

℞. *Conserv. rosar.* ℥j
Balsam. Copaiv. ℥vj
Mucil. Gummi mimos. ℥vj
Alumin. crudi ℥ij
M. exact. D. S. Electuarium.
Einigemal täglich einen Theelöffel voll.

℞. *Spirit. nitrico-aether.* ℥ß
Aqu. flor. Aurant. ℥ij
Balsam. Copaiv.
Syrup. flor. Aurant.
Aqu. Menthae crisp.
Spirit. Vini rectificati āā ℥ß.
M. D. S. Umgeschüttelt, Morgens, Mittags und Abends 1 bis 2 Esslöffel voll.

℞. *Balsam. Copaiv.* ℥j
Mucilag. Gummi mimos. ℥ij
Vini Xerici ℥iv
M. D. S. zweimal täglich, oder häufiger den vierten Theil. (In Val de Grace gebräuchlich.)

Der Kopaivbalsam wird auch im Klystier gegeben und soll auf diese Weise recht gut wirken; allein die Dosis muss dann grösser sein, als wenn man das Mittel innerlich reicht. Manche haben das Mittel in sehr grossen Dosen gegeben; Monteggia und Fuller gaben es zu ½ — 1 Unze *pro dosi* Morgens und Abends; Delpech hält aber 2 Drachmen 3 mal täglich für vollkommen hinreichend. Rossignol gab das Mittel allein ohne alle Vorbereitung und heilte die meisten Fälle in 8 Tagen.

101. Bisweilen wird aber eine grosse Dosis gar nicht vertragen, sie vermehrt noch die Entzündungszufälle und muss dann ausgesetzt werden.

℞. *Balsam. Copaiv.* ℥j — ij
Aquae ℥iv
Vitellum ovi I
Liquor. Opii sedativ. gtt. xv — xx
M. D. S. den vierten Theil Morgens und Abends; nach Cullerier.

℞. *Sapon. Hispanici* ℥ji
Balsam. Copaiv. ℥j
Pulver. Liquirit. q. s. ut fiat massa e qua form. pilulae No. 120.
D. S. täglich in einigen Portionen 15 bis 40 Stück zu nehmen.

℞. *Extract. Catechu* ℥ß
Balsam Copaiv. ℥iij
Terebinthin. Chiae ℥j
Sanguin. dracon. ℥ß
M. f. *Boli pond. gr.* x.
Täglich 10 bis 30 Stück in Zwischenräumen zu nehmen.

℞. *Balsam. Copaiv.*
Vitelli ovi a͡a ℥ß
Aqu. Rosar. ℥xv
M. S. Zum Klystier.

Man kann dem Klystier aus Kopaivbalsam Opiumextrakt oder *Aqua Laurocerasi* zusetzen. Man hat auch versucht, weil der Kopaivbalsam einen so üblen Geschmack hat, ihn in Gallertkapseln einzuschliessen, wovon jede, namentlich die pariser, 6 — 10 Gran Kopaivbalsam enthalten. Ebenso hat man versucht, aus dem Kopaivbalsam das Harz vom ätherischen Oele zu scheiden und jedes besonders zu geben; allein die Wirkung war nicht die des Kopaivbalsams. Chopart verordnete:

℞. *Resin. Copaiv.*
Spirit. Vini rectificat.
Syrup. Balsam. Tolutani
Aqu. Menthae piperit.
Aqu. Aurantii āā ℥ij
Spirit. nitrico aether. ℥ij
M. S. 3 bis 4 Esslöffel voll Morgens und Abends.

102. Kubeben. Es ist schon angegeben worden, dass dieses Mittel ebenfalls revulsiv wirkt; man muss es aber in grössern Dosen geben, als Kopaivbalsam. Man hat es auch in Klystieren versucht; Ricord verbindet es mit Eisen, Andere verbinden es mit Kopaivbalsam u. s. w. Hier noch einige Formeln:

℞. *Balsam. copaiv.* ℥ij
Pulver. Cubebar. ℥j
Vini xerici ℥iij
Aqu. Aurant. ℥v
Pulver. gummi mimos. q. s. ut fiat mixtura
M. S. In Val de Grace gebräuchlich.

℞. *Pulver. Cubebar.*
Sanguin. Dracon.
Pulver. Ratanhiae
Extract. Catechu āā ℥ij
Balsam. Copaiv. q. s. ut fiat Electuarium.
D. S. Gegen chronischen Tripper 2 — 4 Drachmen in 24 Stunden.

℞. *Pulv. Cubebar.* ℥j
Balsam. Copaiv. ℥ß
Vitell. ovi q. s. ut fiant pilul. pond. gr. v.
S. 60 Stück täglich in Zwischenräumen zu nehmen.

℞. *Pulver. Cubebar.* ℥ß
Balsam. Copaiv. ℥ij
Ferri sulphur. ℥j
Terebinthinae ℥iij
M. f. boli pond. gr. x.
S. 15 — 30 Stück täglich.

℞. *Pulver. Cubebar.* ℥j — ij
Ferri carbonic. ℥ß — j
M. f. p. S. 3 mal täglich ein solches Pulver.

℞. *Extract. Cubebar. alkoholic.* ℥xij
Syrupi simpl. et mucilag. mimos. ℥xiv
M. S. Mehrmals täglich 1 Unze zu nehmen.

103. Man hat aus den Kubeben sowohl ein ölig-harziges Extrakt bereitet, als auch ein alkoholisches. Das *Extractum Cubebarum oleo-resinosum* wird bereitet, indem man Kubeben mit Wasser destillirt und so das flüchtige Oel abscheidet; der Rückstand wird mit Alkohol behandelt, der Alkohol durch Destillation abgezogen und bis zur Syrupskonsistenz abgedunstet und dann diese dickliche Flüssigkeit mit dem zuerst erhaltenen flüchtigen Oele der Kubeben gemischt; dieses Mittel ist kräftiger wie die Kubeben und angenehmer zu nehmen. Das reine alkoholische Extrakt hingegen, wie es in Paris bereitet und dort Kubebin genannt wird, nämlich das *Extract. Cubebar. hydro-alkoholicum*, ist nicht so wirksam.

104. Eisenpräparate, Jode mit Eisen verbunden, werden von Ricord, Richard und Henry empfohlen. Andere empfehlen Blei, Kanthariden, Terpenthin.

℞. *Ferri jodureti gr.* ij — xv
Pulver. Opii gr. ¼
Mucil. q. s. fiant Pilulae.
S. diese Portion dreimal täglich zu nehmen.

℞. *Plumbi acetat.* ℈j
Balsam. Copaiv. ℥j
Pulver. Liquirit. q. s. ut. ft. pilul. xxiv
S. 1 — 8 Pillen zu nehmen, soll nach Desruelles besonders wirksam gegen chronischen Tripper sein.

℞. *Terebinth. laric.*
Sanguin. Draeon. āā ʒij
Olei terebinthin. q. s. ut. ft. pilul. xxx
S. 3 — 6 — 8 täglich.

℞. *Resin. Guajaci pulverat.*
Terebinth. laricis āā ʒj
M. ft. pilul. xxiv
S. 2 — 3 Mal täglich 3 — 4 Stück.

Es ist wichtig, während des Gebrauchs aller dieser Mittel die Harnröhre zu untersuchen und dann und wann, namentlich wenn man adstringirende oder tonische Injektionen macht, kleine Blutentziehungen in der Nähe der Harnröhre vorzunehmen.

105. Merkur gegen Tripper. Viele ältere Autoren und in neuerer Zeit Wallace haben die Anwendung des Merkurs gegen den Tripper bis zu einer beginnenden Affektion des Mundes empfohlen, in der Idee, um Bubonen und sekundäre Symptome zu verhüten. Für diesen Zweck ist jedoch nur dann der Gebrauch des Merkurs zu rechtfertigen, wenn ein Schanker innerhalb der Harnröhre oder sonst wo gegenwärtig ist. Fühlt man innerhalb der Harnröhre durch den Penis durch irgendwo eine Induration während der Tripper noch fortdauert, so kann und muss man auch Merkur geben, weil solche Verhärtung meistens einen Schanker selber oder dessen schlechte, das Gift noch bergende Narbe andeutet. Wallace empfiehlt als hier ganz besonders wirksam eine Verbindung von Kalomel mit Spiessglanz und Opium.

℞. *Hydrargyri submuriat. gr.* i — iij
Pulver. Antimon. crudi gr. iij — v
Pulver. Opii gr. ½
Extr. aromatic. q. s. ft. pilul.
S. solche Portion Morgens und Abends zu nehmen.

Ist der Kranke gichtisch oder rheumatisch, so soll man nach Wallace statt des Spiessglanzes das Kolchikum zusetzen.

106. Injektionen gegen Tripper. Wallace und Ricord tadeln nicht nur die Furcht vor Injektionen, sondern sie sind auch der Meinung, dass gerade das Unterlassen derselben, wenn man Reizung und Entzündung in der Harnröhre

lange andauern lässt, eher zu organischen Veränderungen führt, als wenn man diese Injektionen unternimmt. Sie müssen jedoch vorsichtig gemacht werden; man muss sie 2 — 3 Mal täglich machen und dafür sorgen, dass die Flüssigkeit 1 — 2 Minuten in der Harnröhre verweilt.

107. Bei akutem Zustande sind Injektionen nicht passend, aber so wie dieser vorüber ist, müssen sie angewendet werden. Ricord empfiehlt alsdann den Höllenstein, in 8 Unzen 4 Gran oder mehr, je nach Umständen. Wenn die Schleimhaut sehr schlaff ist und der Ausfluss reichlich und sehr dünn, so macht er auch eine Injektion von Bleiauflösung, nämlich 2 Skrupel essigsaures Blei in 6 Unzen Rosenwasser. Wallace nimmt dazu eine Auflösung von 15 Gran Höllenstein in einer Unze Wasser, Desruelles einen Skrupel Höllenstein in einer Pinte Wasser und ausserdem noch führt er Bougies in die Harnröhre, die mit einer Höllensteinsalbe (4 Gran Höllenstein auf eine Unze Fett) bestrichen sind, ein. Wallace wendet den Höllenstein so lange an, so lange irgend eine krankhafte Empfindlichkeit in der Harnröhre vorhanden ist. Sobald diese aufgehört hat und der Ausfluss noch fortdauert, benutzt er Auflösungen von Sublimat, oder von essigsaurem oder schwefelsaurem Zink. In neuerer Zeit ist auch der salzsaure Zink mit Erfolg versucht worden.

℞. *Hydrarg. sublimat. corros. gr.* iv
Aqu. destillat. ℥viij
S.

℞. *Zinci acet. gr.* xij
Aqu. ℥viij
Misce.

℞. *Zinci muriat. gr.* viij
Aqu. ℥viij
Misce.

Ebenso wird das *Cuprum sulphuricum* benutzt.

℞. *Cupri sulphurici cryst. gr.* vj
Aqu. ℥viij
M. S.

108. Sehr wirksam ist bei chronischem Tripper, namentlich wenn die Krankheit sehr atonisch und schmerzlos geworden, täg-

lich mehrmals eine Injektion von rothem aromatischen Weine, den man allein oder in Verbindung mit Tannin einspritzen kann. Statt dessen kann man auch Galläpfelaufguss und Alaun benutzen.

℞. *Aqu. Rosar.* ℥iv
Vini rubri ℥ij
M.

℞. *Vini rubri* ℥vj
Tannini gr. xviij
M.

℞. *Gallar. turcicar.* ℥j — ij
Alumin. crud. ℈ij
Aqu. fervent. ℥viij
M. S. zu Injektionen.

Der rothe Wein kann auch rein injizirt werden und Desruelles setzt sogar etwas Branntwein zu. Bedient man sich des Tannins, so muss es ebenso wie das Blei und der Höllenstein, wenn man gegen Vaginalschleimflüsse wirken will, in grösserer Dosis zugesetzt werden.

109. Das Eisenjodür ist, wie schon gesagt, von Ricord mit grossem Erfolge bei chronischem Tripper angewendet worden; eine schwache Auflösung, etwa 3 Gran in 6 Unzen destillirten Wassers hat oft schon den Ausfluss in 4 — 5 Tagen zum Stillstand gebracht, aber bisweilen auch eine akute Urethritis bewirkt, nach welcher jedoch der Tripper auch beseitigt war. In mehreren Fällen geschah die Heilung erst durch diese Injektion in 7 — 8 Tagen; manche Kranke konnten sie gar nicht vertragen und es musste entweder der Antheil des Jodeisens gemindert, oder dieses Mittel mit einem andern vertauscht werden. In andern Fällen jedoch musste man den Antheil des Jodeisens steigern.

110. Es ist überhaupt häufig der Fall, dass, wenn ein Mittel nicht hilft, ein anderes Heilung bringt, oder dass ein Mittel vorzugsweise vor einem andern vertragen wird; man muss dann wechseln und dasjenige Mittel aufsuchen, welches am besten zu wirken verspricht.

111. Ricord, Fricke und Desruelles sind der Meinung, dass der gegenseitige Kontakt der Harnröhrenwände den Tripper unterhalte; sie haben daher empfohlen, mittelst eines elastischen Katheters mit einem Stiele, trockene oder in adstringirendes

Wasser getränkte Leinewand in die Harnröhre einzubringen, sie liegen zu lassen und jedesmal, wenn der Kranke Urin lassen will, sie zu wechseln. Dieses Verfahren ist etwas umständlich, soll aber von guter Wirkung sein.

112. Bisweilen werden alle Mittel vergeblich angewendet, der Tripper ist nicht zu beseitigen, dann bleibt noch übrig, mit Höllenstein in Substanz entweder nur die empfindlichen Stellen oder die ganze Harnröhre zu überfahren.

A. Folgen des Trippers beim Manne.

113. Diese Folgen betreffen die Harnröhre oder die Hoden. Die der Harnröhre, nämlich die Strikturen, gehören nicht hierher, obgleich sie meistens nur durch einen langdauernden Tripper entstehen, indem das Lumen der Harnröhre durch Vegetationen, Verdickung, Induration und Auflockerung verengert wird. Man lese darüber die Monographien, besonders die von Ducamp.

114. Die Entzündung der Epidermis hingegen, *Epididymitis blennorrhagica*, auch wohl *Hernia humoralis*, *Tumor testiculi* genannt, verdient hier eine nähere Betrachtung.

115. Diese Krankheit, fast immer nur auf die Windungen der Epididymis beschränkt, zeigt sich sehr selten in der ersten oder in der zweiten Woche des Trippers, gewöhnlicher in der dritten. Nach Ricord und Cullerier entsteht sie entweder durch Sympathie, worin das eine Ende des *Vas deferens* mit dem andern steht, oder durch einfaches Fortkriechen der Entzündung. Je länger der Tripper fortdauert, desto mehr ist Neigung zu dieser Krankheit. Anstrengung, Verstopfung, lustige Lebensweise, Herabhängenlassen des Hodensacks, geschlechtliche Aufregung während des Trippers prädisponiren zu der Krankheit.

116. Ist die Epididymitis sehr intensiv, so nehmen die benachbarten Gebilde daran Theil und es entsteht Hydrocele, Oedem, Erisypelas oder Phlegmone des Hodensacks.

117. Behandlung der gonorrhoischen Orchitis. Verhütet wird die Krankheit durch schnelle Beseitigung des Trippers und durch Anlegung eines Hodenträgers. Ist die Krankheit da, so verordne man nach Umständen allgemeine Blutentziehung oder örtliche am Saamenstrang oder am Perinäum; ausserdem hori-

zontale Lage und Hochlegen des Hodensacks. Zur Milderung des Schmerzes empfiehlt Cullerier Einreibungen von Opium oder Belladonna, auf den Hoden nämlich.

℞. *Olei Camphorat.* ℥j
Tinct. Opii ʒj
M. f. Linimentum.

℞. *Adipis* ℥j
Extr. Opii ʒij
M. f. Unguentum.

℞. *Adipis*
Extr. Belladon. āā ℥j
M. f. Unguent.

Haben die akuten Symptome etwas nachgelassen, so ist das wirksamste Mittel Kompression des Hodens mittelst Pflaster, wozu das *Emplastrum de Vigo cum mercurio* genommen wird. Diesem Pflaster entspricht das in mehreren Pharmakopöen gebräuchliche *Emplastrum mercuriale compositum*, oder *Empl. Ammoniaci cum Hydrargyro.* Das alte Vigo'sche Pflaster hat folgende weitläufige Zusammensetzung:

℞. *Hydrargyri vivi part.* 95
Styrac. liquid. part. 48
Misce conterendo usque dum omnes globuli metallici disparuerint; in olla altera ferrea misce.
Emplastrum Plumbi part. 312
Cerae flavae part. 16
Terebinthinae purae p. 16
Picis Burgundic. p. 16
Gummi ammoniac. p. 10
Olibani et Myrrhae āā *p.* 5
Croci pulverat. p. 3
Liquefacta bene misceantur; mixtis adde Hydrargyr. cum Styrace contritum.
S. Auf Leinewand, Kattun oder dünnes Leder zu streichen.

118. Das Pflaster wird in dünne Streifen geschnitten und rund um den Hoden geführt. Der Hoden wird nämlich gefasst und stark angezogen und der erste Streifen wird oben um

den Hoden gelegt, wo der Saamenstrang sich in ihn einsetzt und zwar so straff wie der Kranke es vertragen kann; hierauf folgt ein zweiter Streifen grade herunter und dann ein dritter, hierauf wieder ein Längenstreifen von oben nach unten um den Hoden herum, und dann wieder einige Zirkelstreifen, um die erstern festzuhalten. Macht der Druck des Pflasters Schmerz oder Reizung, so muss man es entfernen bis der Schmerz oder die Entzündung gemildert sind, worauf dann der Kranke den Druck besser verträgt. Bleiben Verhärtungen in der Epididymis dennoch zurück, so muss man den Kranken nicht für geheilt halten, sondern eine allgemeine Infektion befürchten und es ist daher rathsam, Merkur zu geben, bis die Härten geschwunden sind. Ricord empfiehlt dazu

℞. *Hydrargyr. submuriat.* ʒj
Extract. Cicut. ʒij
Sapon. duri ʒij
M. f. pilul. xxiv.

B. Folgen der Schleimausflüsse beim Weibe.

119. Der Schleimausfluss beim Weibe ist nur dann Tripper zu nennen, wenn er aus der Harnröhre kommt; sonst unterscheidet er sich in vielfacher Beziehung von dem des Mannes.

120. Der Schleimausfluss beim Weibe besteht meistentheils in akuter oder chronischer Entzündung der Vulva, Vagina und des Uterus und ist fast immer das Resultat des unreinen Beischlafs und der Schleim vermag bei einem andern Manne Tripper zu erzeugen.

121. In den mehr akuten Formen muss man streng antiphlogistisch verfahren, allgemeine oder örtliche Blutentziehung vornehmen, Abführmittel, warme Bäder, erweichende Fomente und Breiumschläge verordnen und Injektionen oder vielmehr Ausspülungen mit sedativer, demulzirender, leicht adstringirender Flüssigkeit vornehmen. Hält man Blutegel für nöthig, so müssen sie nirgends anders als an der einen Seite der Schenkel und in die Leistenbeugen gesetzt werden; man setze sie nicht an die Labien oder an den Damm, weil die Blutegelstiche, mit dem scharfen Sekrete befeuchtet, sich leicht in Geschwüre verwandeln und weil die Labien dadurch leicht ödematös werden.

122. Wenn das Leiden noch im Anfange und sehr akut

ist, so ist die Anwendung des Mutterspiegels nicht rathsam. Zuerst muss man die akuten entzündlichen Symptome beseitigen und dann erst, wenn die Reizung sehr gemildert ist, das Innere der Vagina mit dem Spiegel untersuchen, um sich von etwa vorhandenen Geschwüren in der Tiefe zu überzeugen.

123. Ricord und Fricke glauben, dass der Schleimfluss durch gegenseitigen Kontakt der Wände unterhalten werde; sie empfehlen daher das Ausfüllen der Vagina mit einem weichen Scharpiepfropf, den man alle zwei Tage wechseln und während der Zeit stets mittelst Anspritzung feucht halten muss; der Pfropf muss vor seiner Einführung ebenfalls in eine passende Flüssigkeit eingetunkt werden. Dies Verfahren hat allerdings grosse Vortheile.

124. Die innere Behandlung gegen die Schleimflüsse des Weibes ist von keinem Belange; Kopaivbalsam, Kubeben u. s. w. sind hier wirkungslos. Abführmittel, verdünnende und demulzirende Getränke bilden fast allein die innere Behandlung. Der Merkur ist nur da passend, wo syphilitische Geschwüre bemerkt werden und zugleich Verhärtungen sich zu bilden anfangen.

125. Die örtliche Behandlung besteht ausser den schon genannten Mitteln noch in der Anwendung solcher, welche die Thätigkeit der Schleimhäute umzustimmen vermögen. Man mache Injektionen von Höllensteinauflösung oder fahre mit festem Höllenstein auf der Schleimhaut herum. Ist der Zustand sehr chronisch, so passen auch Injektionen von Alaun, Blei und tanninhaltigen Mitteln.

℞. *Argenti nitric.* gr. x
Aqu. destillat. ℥j
M. f. Injectio.

℞. *Plumb. acetic. vel*
Alum. crudi ℥j — ℥ij
Aqu. M. ij
M. f. Injectio.

℞. *Vini rubri* ℥vj
Tannini ℈ij — ℥j
M. f. Injectio.

℞. *Gummi Kino* ℥j — ij
Alum. crudi ℈j — ij
Aqu. fervent. M. ij
M. f. Injectio.

℞. *Infus. Rosar. compos. M.* ij
Pulver. cortic. chin. ℥ij
M. f. Injectio.

℞. *Pulver. Catechu*
Pulver. Myrrhae āā ℥j
Aqu. calcis ℥iv
M. f. Injectio.

126. Findet man am Muttermunde oder auf der Haut der Vagina Aphthen, Bläschen, kleine Geschwüre, Granulationen, so muss man zuerst, namentlich wenn der Ausfluss sehr stinkend ist, eine Auflösung von Chlornatron oder Kalkwasser injiziren, um den Gestank zu entfernen und die Vagina vollkommen zu reinigen, und dann muss man den Höllenstein in Substanz anwenden, um die Granulationen und Auswüchse wegzubringen oder die Geschwüre zu Granulationen anzuregen.

127. Noch thätiger ist das saure Quecksilbernitrat

℞. *Hydrargyr. oxydulat. subnitric. p.* j
Acid. nitrici p. viij

M. Diese Solution kann noch stark verdünnt, nämlich mit 12 Mal so viel Wasser gemischt als Injektion benutzt werden; allein diese Injektionen erregen oft gefährliche Zufälle, wogegen die Mischung unverdünnt mit einem Kameelhaarpinsel auf die vorher gereinigten Stellen aufgetragen ganz vortrefflich wirkt.

128. Haben die Ulzerationen bereits sehr tief in die Texturen hinein Zerstörungen angerichtet, so müssen Aetzmittel mit der grössten Vorsicht angewendet werden. In solchen Fällen bedeckt Ricord die Geschwürsstellen mit Kalomel, legt darauf etwas trockene, weiche Leinewand und schiebt dann noch etwas Leinewand mit einer tonischen oder adstringirenden Flüssigkeit getränkt in die Vagina hinein.

129. Hat sich die Krankheit mehr in den Uterus hinein erstreckt und Das erzeugt, was man einen chronischen Uterinkatarrh nennt, so giebt Ricord den Injektionen von Höllensteinauflösung (gr. vj auf die Unze) den Vorzug.

130. Die Diagnose zwischen spontanem *Fluor albus* und dem durch unreinen Beischlaf erzeugten Ausflusse ist oft sehr schwer; entdeckt man aber am Mutterhalse Erosionen oder ober-

flächliche Geschwüre, so kann man mit ziemlicher Gewissheit die letzte Entstehungsweise annehmen.

131. Bei der gutartigen Leukorrhöe sind die Symptome alle milder und die Leistendrüsen fast niemals geschwollen.

132. Es kann indessen auch der Schleim von spontaner Leukorrhöe Balanitis, Tripper und Phimose beim Manne erzeugen, der mit solcher Frau den Beischlaf verübt.

133. Die von einer am Schleimausfluss leidenden Frau dem Manne mitgetheilten Uebel sind jedoch nicht syphilitisch; es folgt nicht sekundäre Syphilis darauf.

Fünfte Abtheilung.

Ueber die zweite Klasse der primären syphilitischen Krankheiten.

Synonyme: *Ulcera syphilitica primaria*, *Pustulae primariae*; Schanker.

134. Ricord nimmt an, dass das primäre venerische Geschwür gewöhnlich in dreifacher Form zum Vorschein kommt: in Form einer Pustel, in Form eines einfachen Geschwürs oder offenen Schankers (von den Franzosen *Chancre d'emblée* genannt) und als eine auf phlegmonöse Entzündung eines Follikels des Zellgewebes oder einer Lymphdrüse oder eines Lymphgefässes folgende Ulzeration. Jedes primäre syphilitische Geschwür hat zwei deutliche Stadien, nämlich das Stadium der Ulzeration und das der Granulation oder des Wiederersatzes; jedes dieser Stadien bedarf einer besondern Behandlung.

135. Wir bekommen die Schanker in der Praxis selten in Form einer Pustel zu sehen; kommen wir aber dazu, so ist es am besten, sie, wenn sie einen solchen Sitz haben, mit der Scheere ab- oder auszuschneiden. Geht es aber nicht, oder fürchtet der Kranke den Schnitt, so muss man die Pustel mit einer Lanzette öffnen und das ganze Innere derselben mittelst eines Höllensteinstifts kauterisiren und dann so behandeln, wie mit einem schon offenen venerischen Geschwüre zu verfahren ist.

136. Bekommen wir den Schanker, was meistens der Fall ist, schon als kleines Geschwür zu sehen und ist dieses Geschwür noch in seinem ersten Stadium, d. h. noch im Zuneh-

men begriffen, so müssen wir zuerst die kranke Fläche zerstören und das Geschwür in ein einfaches gewöhnliches verwandeln. Dies geschieht am besten mittelst Kauterisation durch Höllenstein; bisweilen reicht der Höllenstein nicht hin, die speckartige Decke, womit manche Geschwüre überzogen sind, zu tilgen; man muss dann andere Aetzmittel nehmen, am besten die Wiener Paste oder nach Delpech das saure Quecksilbernitrat.

137. Gewöhnlich, sagt Wallace, kommen die an Schanker Leidenden zu uns, wenn der Prozess der Granulation schon zum Theil zu beginnen anfängt. In diesem Stadium ist die Anwendung des Höllensteins von ausserordentlichem Nutzen. Man muss den Höllensteinstift vorher zuspitzen und ihn dann sorgfältig mit allen Theilen der kranken Fläche in Berührung bringen, bis die Fläche aschgrau ist und der Rand schwarz. Ehe man den Höllenstein anwendet, muss man die Geschwürsfläche von allen Schorfen und Inkrustationen durch Fomente oder Kataplasmen reinigen. Diejenigen Stellen der ulzerirenden Fläche, welche schon Granulationen zeigen, muss man aber mit dem Höllensteinstift nicht berühren.

138. So lange der Schanker im Zustande der Ulzeration verbleibt oder so lange er keine Neigung zu Granulationen zeigt, muss man die Aetzung nach dem Abfallen der Schorfe immer von neuem wiederholen. Wenn man nicht weiter ätzen will, so bedecke man das Geschwür mit etwas weicher Leinewand, was immer mit einer einfachen Salbe bestrichen wird; über diesen Lappen lege man einen Breiumschlag oder man lege darauf Leinewand mit *Liquor Plumbi acetici* bedeckt und lege darüber, wenn es angeht, etwas Wachsleinewand. Zu der Salbe bediene man sich entweder des Opiumcerats der französischen Pharmakopöe, nämlich eine Unze *Vinum Opii* zu 1 Pfund Fett oder eine Drachme *Extr. Opii* zu einer Unze Fett, oder wo Salben nicht vertragen werden, verordne man ein schmerzstillendes Dekokt zu Fomenten; Ricord empfiehlt hierzu:

℞. *Decoct. capit. Papaver. vel Cicut.* ℥viij
Extr. Opii gr. viij
M.

139. Wenn der Schanker geätzt ist und der Aetzung nicht mehr bedarf, so verbindet ihn Ricord mit dem *Vinum aromaticum* der französischen Pharmakopöe, der mit Tannin, Opium

oder mit beiden versetzt ist. Der aromatische Wein wird bereitet aus Digestion einer Menge aromatischer Kräuter in rothem Weine; nach achttägiger Digestion wird der Wein abfiltrirt und zum Gebrauch aufgehoben. Zu 8 Unzen dieses aromatischen Weins setzt Ricord 2 Skrupel Tannin und bisweilen auch $\frac{1}{2}$ Unze *Extr. Opii* zu. Nur wenn er Induration bemerkt und der Schanker keine Disposition zur Heilung zeigt, giebt er innerlich Merkur.

140. Man muss diese Verbände 2 — 3 Mal täglich wechseln, aber dafür sorgen, dass man sie nicht losreisst, sondern sie losweicht.

141. Dieser Verband hat den Vortheil, die Geschwürsfläche zu modifiziren und die Eitersekretion zu vermindern und ausserdem durch seine adstringirende Eigenschaft auf die umgebenden Texturen zu wirken, das weitere Umsichgreifen oder die sonst so gewöhnliche Bildung neuer Schanker zu verhüten. Der aromatische Wein mit oder ohne Tannin ist kontraindizirt, wenn die Geschwürsfläche trocken ist, gar nicht sezernirt und indolent bleibt, oder wenn die Ränder indurirt sind, weil die Induration dadurch vermehrt werden würde.

142. Der Zustand des Organismus verlangt immer eine ganz besondere Rücksicht bei Behandlung der Schanker, denn das verschiedene Ansehen des primär venerischen Geschwürs und der Schanker desselben hängt grösstentheils von dem Allgemeinbefinden des Kranken ab. So erzeugt ein primär venerisches Geschwür bisweilen heftiges Fieber und Entzündung und der Kranke muss antiphlogistisch behandelt werden und man muss erst die Entzündung gänzlich beseitigt haben, ehe man zur Anwendung des Höllensteins schreitet.

143. Cullerier hält den an entzündlichem Schanker leidenden Kranken im Bette und bei sehr schmaler Kost. Ist irgend eine örtliche Entzündung oder Fieber vorhanden, so lässt er Blut und bedeckt das Geschwür mit einem Opiumcerat oder mit einem Kataplasma. Alle örtliche Entzündung muss beseitigt und der Kranke auf schmale Kost gesetzt werden, weil sonst leicht heftige Entzündung durch die Kauterisation entsteht.

144. Die Diät ist während der erstern Periode der Behandlung des Schankers der Konstitition des Kranken angemessen. In einigen Fällen muss die Diät antiphlogistisch sein, in andern dagegen ernährend.

145. Ist durch die Kauterisation und die Anwendung des aromatischen Weines die Ulzeration aufgehalten und die Geschwürsfläche zum Granuliren gebracht worden, so ist entweder gar nichts mehr zu thun oder falls Induration vorhanden ist, ist innerlich Merkur zu reichen; über die Wahl und die Anwendungsweise des Mittels wird später noch gesprochen werden.

146. Der Gebrauch des Merkurs ist nachtheilig, so lange das Ulzerationsstadium noch fortdauert, aber es wird innerlich und äusserlich von Nutzen, sobald die Ulzeration nicht weiter schreitet. Wallace wendet alsdann nach Umständen äusserlich Kalomel mit Kalkwasser, Merkurialsalbe, *Unguent. Hydrargyr. subnitrici*, *Aqua phagedaenica* oder Sublimatauflösung an; wenn Reizmittel erforderlich sind.

147. Ricord und Cullerier richten sich in der örtlichen Behandlung nach den begleitenden Erscheinungen. Ist das Geschwür stark sezernirend, so passt nach Ricord, wie schon gesagt, aromatischer Wein mit Tannin; ist das Geschwür aber trocken und schmuzig, so muss abwechselnd mit dem Weinverbande Digestivsalbe aufgelegt werden. Ist das Geschwür sehr schmerzhaft, so wird Opium mit der Mischung verbunden. Sind die Geschwüre sehr reizbar und zu Entzündung geneigt, so wende man blos Opiatsalben an und lasse alles Reizende fort.

148. u. 149. Wallace lässt Arme, welche sich nicht vor Witterungseinflüssen schützen können, innerlich nicht Merkur gebrauchen, sondern wendet ihn höchstens äusserlich an und giebt innerlich die Salpetersäure. Er behauptet, die primäre Syphilis auf diese Weise jedesmal vollkommen geheilt zu haben.

Sechste Abtheilung.

Von den Schankern in der Harnröhre.

150. Das Vorkommen von Schankern in der Harnröhre ist von Ricord, welcher sie „*Chancres larvés*“ nennt, und von Cullerier besonders besprochen worden; Beide erklären die Schanker in der Harnröhre nicht für so selten, wie man gewöhnlich annimmt. Diese Schanker können gar leicht verkannt werden und diese Verkennung hat dann sehr üble Folgen. Sie charakterisiren sich fast nur durch die Symptome des Trippers,

jedoch ist der Ausfluss nicht so reichlich, wie bei diesem; die Harnröhre bietet häufig eine von Aussen fühlbare Härte dar, und bisweilen bilden sich unter den verhärteten Stellen kleine Abszesse. Der Schanker sitzt gewöhnlich an der Mündung der Harnröhre oder in der *Fossa navicularis*. An diesen Stellen kann man ihn meistens sehen, und dann ist die Diagnose natürlich nicht mehr zweifelhaft. Sitzt aber der Schanker tiefer in der Harnröhre, so wird die Diagnose sehr schwierig.

151. Es ist klar sowohl aus den Angaben der englischen als der französischen Autoren, dass die Ausflüsse aus der Harnröhre aus mehr als einer Ursache entspringen können; darum, sagt Wallace ganz richtig, giebt es Fälle von Tripper, in denen der Merkur sich sehr heilsam erweist; andere dagegen, wo der Ausfluss anhält, und nach einiger Zeit Induration und Bubonen und oft auch sekundäre Symptome zur Folge hat, wenn dieses Mittel nicht gegeben wird. Bedenken wir die gewöhnlich geringe Einwirkung, welche der Merkur auf einen reinen Tripper hat, so haben wir nicht zu zweifeln, dass diese Bemerkung von Wallace auf die von Schankern innerhalb der Harnröhre abhängigen oder mit ihnen verbundenen Ausflüsse zu beziehen ist.

152. In Fällen, wo die schleimigeiterigen Ausflüsse aus der Harnröhre der gewöhnlichen Heilmethode widerstehen, sollten wir mit Ricord versuchen, den Charakter der Krankheiten durch Inokulation zu ermitteln. Ricord hat nachgewiesen, dass die Einimpfung reinen Tripperstoffs auf die Haut nirgends eine Wirkung hat, während die Einimpfung des aus der Harnröhre ausfliessenden Stoffs, wenn in derselben ein Schanker vorhanden ist, diejenige charakteristische Pustel erzeugt, die nachher sich in einen wirklichen Schanker verwandelt. In 85 Fällen von Tripper, die Mairion in dem Militärspitale zu Löwen versucht hat, hatten 4 einen wahren syphilitischen Charakter und bewirkten Schanker durch Einimpfung, während die übrigen 81 kein solches Resultat hatten. Diese letzteren waren also einfacher Tripper.

153. Hat man sich von dem Vorhandensein eines Schankers in der Harnröhre überzeugt, so müssen zuerst die entzündlichen Symptome, gerade wie dieses in den Anfangsstadien des Trippers nothwendig ist, bekämpft werden: Blutegel auf die Leisten

oder an den Damm, Diät, Ruhe, verdünnende und kathartische Mittel mit milden Einspritzungen. Sind die Entzündungssymptome beseitigt, so schreiten wir zu Injektionen von aromatischem Wein, oder von Höllensteinsauflösung, oder wir bedienen uns des Höllensteins in Substanz, mit welchem wir die Geschwürsfläche kauterisiren, wenn die Entzündungssymptome nicht zu heftig sind, und der Schanker noch erreicht werden kann. Auch ist es von Nutzen, einen kleinen Leinwandpfropfen in die Harnröhre zu führen, um die Flächen aus einander zu halten und ihre gegenseitige Ansteckung zu verhüten.

154. Man kann den Merkur bei den Schankern in der Harnröhre zu derselben Zeit und auf dieselbe Weise anwenden, wie es in den einfachen venerischen Geschwüren empfohlen worden, indem man natürlich auf die durch die Oertlichkeit gegebene Modifikation stets Rücksicht nimmt. Der folgende Fall erläutert das Verfahren von Cullerier in dieser Form.

155. Ein Mann betrat das Hospital der Venerischen, weil er seiner Angabe nach schon 12 Monate am Tripper gelitten, und Kopaivbalsam, Kubeben und verschiedene Adstringentien dagegen vergebens gebraucht hat. Der Ausfluss ist, nach dem Berichte des Kranken, nie sehr reichlich gewesen, und bei starkem Druck auf den Penis trat etwas eiteriger Schleim aus der Harnröhre; die Eichel war stark geschwollen, und an der Spitze der Sitz einer die äussere Mündung umgebenden Verhärtung. Beim Auseinanderbringen der Lefzen dieser Mündung sah man einen grossen Schanker, welcher sich tief in die Wände des Kanals hineingefressen hatte. Der Kranke war mehreren Merkurialkuren ohne Erfolg unterworfen worden, weil, wie Cullerier sagt, die örtliche Behandlung vernachlässigt worden. Alle innere Mittel wurden nun ausgesetzt; ein genaues diätetisches Verhalten wurde vorgeschrieben, einige Blutegel wurden von Zeit zu Zeit an das Geschwür selber gesetzt, in der Zwischenzeit wurde feine Leinewand mit Opiatsalbe bestrichen, in die Harnröhre geschoben, um die Wände des Kanals von einander zu halten. Ausserdem wurden erweichende Fomente oder Kataplasmen um den Penis gelegt. Unter dem Einfluss dieser Mittel verschwand die Verhärtung bald; das Geschwür wurde rein, und es war nur einige Mal nothwendig, den Höllenstein zu appliziren.

156. Es ist kaum nöthig, mehr über Schanker innerhalb

der Harnröhre zu sagen; sie müssen nach den allgemeinen Grundsätzen der Therapie des venerischen Geschwürs überhaupt behandelt werden.

Siebente Abtheilung.

Von den phagedänischen primären venerischen Geschwüren.

157. Die venerischen Geschwüre zeigen bisweilen einen ganz abweichenden Verlauf; sie nehmen den Charakter einer schnell um sich fressenden, verjauchenden Ulzeration an, der man bekanntlich den Namen Phagedäna gegeben hat. Bei der Behandlung der verschiedenen phagedänischen Geschwüre müssen wir uns natürlich, einmal durch die Konstitution des Kranken und dann durch seinen Gesundheitszustand zur Zeit des Leidens, ferner durch die Intensität und den Charakter der Phagedäna, ob sie mehr entzündlich, jauchig oder reizbar auftritt, leiten lassen. Jedenfalls müssen wir, wenn wir ein phagedänisches Geschwür zur Behandlung bekommen, sehr auf unserer Hut sein, die Zerstörungen lediglich dem venerischen Gift zuzuschreiben und dieses durch Merkur tilgen zu wollen.

158. Die örtliche Behandlung der phagedänischen primären Syphilis. — Der Charakter der phagedänischen Schanker bietet drei Hauptverschiedenheiten dar; schnell um sich greifende Ulzeration und Verjauchung mit geringer Entzündungsthätigkeit (einfache Phagedäna); derselbe Prozess mit sehr heftiger Entzündung (entzündliche Phagedäna), und endlich derselbe Prozess, verbunden mit ausserordentlicher Reizbarkeit (irritable Phagedäna). Bei der einfachen Phagedäna können wir fast auf dieselbe Weise verfahren, wie im ulzerirenden Stadium der gewöhnlichen Schanker. Ricord und Wallace empfahlen Beide Escharotica. Man kann den Höllenstein örtlich anwenden, um die kranke Fläche zu zerstören, oder man kann zu demselben Zweck ätzendes Kali, Mineralsäuren, den *Liquor arsenicalis* oder die unverdünnte Auflösung von Chlorkalk gebrauchen. Die Nützlichkeit von wechselnden Applikationen des Höllensteins und des aromatischen tanninhaltigen Weins ist besonders von Ricord hervorgehoben worden.

Eben so wird man ein wechselweises Verbinden bald mit *Unguentum digestivum* und bald mit aromatischem Wein sehr nützlich finden, wenn die Geschwürsfläche schmuzig und zum Verjauchen geneigt ist.

159. Bei der entzündlichen Phagedäna sind örtliche und unter Umständen auch allgemeine Blutentziehungen von grossem Nutzen; die örtliche Blutentziehung ist besonders in Frankreich in allen Hospitälern sehr im Gebrauch. Desruelles und Cullerier setzen die Blutegel grade auf das Geschwür. Ricord thut dieses auch bisweilen, aber setzt sie, wenn es angeht, lieber auf die Umgebung. Ebenso Wallace; der Einwurf dagegen aber ist, dass die Blutegelstiche durch Uebertragung des Stoffes leicht in neue Geschwüre sich verwandeln können, die dann auch sehr bald den Charakter der Phagedäna annehmen. Oertlich verbindet man die entzündlichen phagedänischen Schanker am besten mit milden, erweichenden anodynen Fomenten oder Kataplasmen oder mit einer starken wässerigen Opiumsolution, dabei verordne man ein warmes Bad mit oder ohne Gallerte; die Opiatsalbe kann man auch mit Nutzen anwenden.

160. Bei dem irritablen phagedänischen Schanker ist eine starke Opiumsolution dasselbe Verbandmittel, aber auch hier ist, wie in der ersten Form, die Anwendung des Höllensteins oder irgend eines andern Escharoticum von ausserordentlichem Nutzen. Ricord bedient sich lieber des Höllensteins, denn in solchen Fällen, sagt er, ist dieses Mittel das beste Sedativum, wie überhaupt auch das kräftigste Antiphlogisticum. Wallace betupft die Oberfläche des irritablen phagedänischen Geschwürs mit Höllenstein, *Liquor arsenicalis* oder einer starken Salpetersäure. Ist das Geschwür mit einem verbreiteten Hof umgeben, so sind die Aetzmittel häufig von Nachtheil. In diesem Falle muss man die Salbe mit Opium versetzen, z. B.:

℞. *Unguent. Hydrargyri* ℥j
Extract. Opii ℥j *M.* — Nach Wallace.

℞. *Unguent. Digestivi* ℥ij
Pulv. Opii ℥j — ij *M.*

oder den aromatischen Wein mit Opium. Jedoch wird man finden, dass in den meisten phagedänischen Geschwüren mit irritablem Charakter, sobald sie einen weissen oder scharfen Schorf haben, Escharotica sich sehr wohlthätig zeigen. Wallace zog

den *Liquor arsenicalis* vor, von dem er behauptete, dass er das Ansehen des Geschwürs verbessert und dessen Reizbarkeit verringert, wenn der Höllenstein dieses nicht zu bewirken vermag.

161. Sobald der Granulations- oder Reparationsprozess begonnen hat, muss das phagedänische Geschwür eben so wie der einfache Schanker behandelt werden.

162. Innere Behandlung des phagedänischen Schankers. — a) Mit Merkur. Es giebt viele Varietäten des phagedänischen Schankers, in denen, der Erfahrung nach, sich der Merkur so wohlthätig erwiesen hat, dass er fast unerlässlich wird. Diese Thatsache, welche auch Ricord einräumt, ergiebt sich aus der Praxis Derjenigen, welche Anhänger der einfachen Behandlung sind und sich als die grössten Feinde der Merkurialbehandlung erwiesen haben. Wenn trotz der angegebenen örtlichen Behandlung das Geschwür immer weiter um sich greift, so nimmt auch Ricord seine Zuflucht zum Merkur, indem er ihn zuerst örtlich mit Opium verbunden giebt, und dann innerlich oder in Einreibungen anwendet. Bei dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse können wir noch nicht angeben, welches diejenigen phagedänischen Schanker sind, in denen der Merkur indizirt ist; nur scheint es in denjenigen Geschwüren, die verhärtete und erhabene Ränder haben, vorzugsweise indizirt zu sein. „*Si, avec la doctrine physiologique*, sagt Ricord, *on fait partir la guérison d'un chancre du jour où l'ulcération est cicatrisée, sans inquieter de ce qui reste après, elle sera quelquefois en apparence plus rapide par le traitement simple et, dans les hôpitaux, les malades seront moins longtemps en traitement; mais si, pour dire une maladie guéri, on attend que toute induration ait disparu, on trouvera la différence enorme en faveur du traitement mercuriel; l'induration, dans le premier cas, restant souvent pendant des temps fort longs, et mieux encore jusqu'à production bien plus fréquente d'accidents secondaires. Pour moi donc, j'ai recours au traitement mercuriel toutes les fois qu'un certain degré d'induration accompagne un chancre, et l'empêche de se cicatriser, ou persiste après sa guérison superficielle. Ricord, op. cit. pp.* 578 — 9.

163. Wallace hat den Merkur in der Behandlung des einfachen phagedänischen Schankers für unerlässlich gehalten.

„Haben wir," sagt er, „einen einfachen phagedänischen Schanker zu behandeln, ist derselbe nicht vorher durch eine unpassende Behandlung komplizirt worden, so wird es nöthig sein, den Kranken einer nach den schon angegebenen Grundsätzen regulirten Merkurialkur zu unterwerfen, und wir werden immer mit dem Erfolg zufrieden sein. Wenn aber der Kranke schon mit Merkurialmitteln gequält worden war und wenn Grund zu der Annahme vorhanden ist, dass seine Konstitution mehr oder minder gestört worden, so werden wir viel richtiger handeln, wenn wir den Gebrauch des Merkurs eine Zeitlang aussetzen, um durch passende Mittel, besonders aber durch Aufmerksamkeit auf die Lebensart unsers Kranken und durch den Gebrauch von Mineralsäure mit Sarsaparilla den Organismus zu einem Zustand von Ruhe zurückzuführen, ehe wir von Neuem eine Merkurialbehandlung beginnen, welche aber alsdann wohl Erfolg haben wird.

164. Bisweilen ist der einfache phagedänische Schanker mit einem weissen Schorf bedeckt und hat beträchtlich verhärtete Ränder. Bei diesem Schanker empfiehlt Ricord sowohl wie Wallace den Merkur. Derselbe muss ausgesetzt werden, wenn einige Zeit nach der Anwendung irgend ein Grad von fieberhafter Reizung eintritt, und das Geschwür, wenn auch anfänglich zum Heilen geneigt, mit der Zeit wieder stationär und empfindlich, und dann schmerzhaft und um sich greifend wird.

165. Wird gegen den phagedänischen Schanker Merkur angewendet, so muss er sogleich ausgesetzt werden, wenn die Oberfläche des Geschwürs, in Folge der Heftigkeit der Entzündung oder aus irgend einer andern Ursache ein grauliches oder schwärzliches Ansehen bekommt. Man muss den Merkur ganz weglassen, wenn die örtliche Entzündung sich steigert, oder wenn die Geschwürsfläche sich alles Brandschorfs entledigt hat, ohne dass die Entzündung oder Reizung vermindert worden; oder endlich, wenn das Allgemeinbefinden des Kranken gestört ist und es grosse Mühe macht, den Kranken unter die Wirkung des Merkurs zu bringen.

166. Eine wichtige Varietät des phagedänischen Schankers ist die, welche Wallace „phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Schorf" nennt und die der brandigen Phagedäna Ricord's entspricht. Die Krankheit muss hier im Anfange nach allgemeinen Grundsätzen behandelt werden; die

Entzündung nämlich muss durch anodyne Fomente, Blutegel, Anwendung von Opium und durch diejenigen Mittel beseitigt werden, welche auch als wirksam gegen den einfachen entzündlichen Schanker angegeben worden sind. Wenn die Entzündung und die Ulzeration aufgehalten worden sind und das Geschwür eine Neigung zum Heilen bekommt, so kann man eine milde Merkurialkur vornehmen, um die Vernarbung des Geschwürs zu beschleunigen und die Gefahr der sekundären Syphilis zu vermindern; man muss aber dieses Mittel aufgeben, sobald wieder Umstände eintreten, welche einen Angriff der Konstitution darthun.

167. Der freie innere Gebrauch der Salpetersäure oder der salpetrigen Salzsäure mit oder ohne Sarsaparilla ist in den meisten Varietäten der phagedänischen primären Syphilis indizirt, sobald nämlich die Konstitution den Merkur nicht erträgt.

168. Einfache Behandlung der phagedänischen primären Syphilis. Diese Methode hat vorzüglich zur Absicht, alle Entzündung oder Reizung, welche die örtliche Krankheit begleiten kann, zu vermindern; daher sind Blutegel und wässerige Opiumsolution die vorzüglichsten örtlichen Mittel bei dieser Methode. Nach Desruelles ergiebt sich aus den bisher gewonnenen Erfahrungen über die einfache Behandlung der primären phagedänischen Syphilis, dass im Allgemeinen die Behandlung ohne Merkur erfolgreicher gewesen, als die Merkurialkur; dass ferner Blutegel, Sudorifika und warme Bäder in Verbindung mit Opiumsolution, örtlich angewendet, wirksamer gewesen, als diejenigen Salben, die Merkur enthalten.

169. Die örtliche Anwendung des Opiums hat sich immer in Verbindung mit Blutegeln, Sudorificis und Merkurialeinreibungen wirksam bewiesen. Je einfacher die örtliche Behandlung, desto erfolgreicher ist sie.

170. Das phagedänische Geschwür ist nicht selten mit heftigen Affektionen innerer Organe begleitet; diese Komplikationen erfordern meistens eine strenge antiphlogistische Behandlung, während der sich auch das Geschwür gewöhnlich bessert.

Von den Bubonen.

171. Ein Bubo oder sogenannter Poulain kann ein zweifacher, und zwar entweder ein einfacher, oder ein syphilitischer, und bald primär, bald sekundär sein, indem er

entweder auf Schanker, Tripper oder Balanitis folgt, oder ohne diese zum Vorschein kommt. Dem wahren venerischen Bubo geht gewöhnlich eine dieser Affektionen voraus, aber kann auch, obwohl selten, als ein primäres Symptom der Syphilis zum Vorschein kommen, in welchem Falle er idiopathischer Bubo, oder, von den Franzosen *bubon d'emblée* genannt wird. Diese letztere Form ist selten, obwohl manche Autoren das Gegentheil annehmen, allein sehr häufig folgen die furchtbarsten Bubonen auf so geringfügige primäre Zufälle, dass diese der Beobachtung entgehen, und sowohl der Kranke wie der Arzt verleitet werden, den Bubo für einen idiopathischen zu halten; allein wenn man in solchem Falle die Vorhaut zurückzieht, wird man irgend eine geringe Balanitis oder Exkoriation, oder die frische Narbe irgend eines kleinen Geschwürs sehr häufig wahrnehmen.

172. Ricord hat zuerst die Inokulation als ein Mittel herausgestellt, den syphilitischen Bubo von dem nicht virulenten zu unterscheiden. Letzterer, entspringend aus Absorption des Giftes von einem Schanker, ist eine diesem vollkommen ähnliche Krankheit, die sich von ihm nur in Bezug auf den Sitz und den anatomischen Charakter des Bodens unterscheidet. Nur der syphilitische oder virulente Bubo giebt bei der Inokulation die charakteristische Pustel, und es ist dieses das einzige Mittel, wodurch wir einen solchen virulenten Bubo von einem nicht-virulenten unterscheiden können.

173. Die Ursachen eines Bubo sind: Venerische Ansteckung, dann aber auch grosse körperliche Anstrengung, ferner zu häufige Befriedigung der Geschlechtslust, oder Geschwüre an den Geschlechtstheilen. Der idiopathische Bubo ist gewöhnlich nicht syphilitisch.

174. Es ist von grosser Wichtigkeit, den Bubo so schnell wie möglich zu zertheilen und ihn nicht zur Eiterung kommen zu lassen, denn ein vereiterter Bubo ist ein langwieriges, schmerzhaftes, lästiges und auch oft gefährliches Uebel. Im ersten Stadium des Bubo, wenn die Entzündungssymptome noch nicht sehr deutlich ausgesprochen sind, empfiehlt Ricord Ruhe und Kompression; er hat die Bemerkung gemacht, dass Menschen, welche ein Bruchband tragen, selten oder niemals an der Stelle einen Bubo bekommen, wo die Pelotte sitzt; daraus entnahm er

seine Anwendung des methodischen Drucks, der nur in dem ersten Stadium des Bubo indizirt ist, wo die Drüse nur aufgeschwollen, aber die Symptome der akuten Entzündung sich noch nicht eingestellt haben; der Druck wird verübt durch einen passenden Verband oder einen Druckapparat. Dieses Verfahren passt besonders bei den idiopathischen Bubonen. Damit verbinde man ein antiphlogistisches Verhalten, Ruhe und einige milde Abführmittel.

175. Auch der virulente oder echte syphilitische Bubo kann auf diese Weise, wenn Entzündung und Schmerz sich noch nicht ausgebildet haben, behandelt werden. In diesem Stadium kann, wenn keine besondere Gegenanzeige vorhanden ist, der Merkur angewendet werden, um die Zertheilung der Geschwulst zu fördern. Der primäre syphilitische Bubo kann, wie Wallace bemerkt, meistens zertheilt werden, und zwar durch den Merkur, in hundert Fällen wenigstens neun und neunzig mal. Wird dieses Arzneimittel nach den schon bei der primären Syphilis mitgetheilten Regeln angewendet, so wird Ruhe, die Anwendung von Laxanzen, Enthaltsamkeit und kühlende Waschung das gewünschte Resultat bald herbeiführen. In Bezug auf diese Meinung muss ich aber bemerken, dass eine grosse Anzahl von den Bubonen, welche auf wahre Schanker folgen, sympathisch sind, d. h. dass, wenn sie in Eiterung übergehen, sie nicht den eigenthümlichen virulenten Eiter erzeugen. Daraus geht nun deutlich hervor, dass im Allgemeinen die Anwendung des Merkurs unnöthig ist, ausser in den Fällen, wo es darauf ankommt, die Entzündungsthätigkeit zu bekämpfen. Cullerier glaubt, dass es um diese Zeit, wo wir die Natur des Bubo noch nicht ermessen können, am besten sei, ihn als eine einfache reine Entzündung zu behandeln. Ist der Bubo mit Schanker begleitet, so ist es sehr wichtig, ihn zu zertheilen, und zugleich den Schmerz oder die Reizung, die in den Geschwüren selber vorhanden sein mag, zu mildern, und aus diesem Grunde ist die schon erwähnte wässerige Opiumsolution in solchen Fällen von grossem Nutzen.

176. Ist der Bubo im Anfange schon mit starkem Schmerz, Empfindlichkeit beim Druck oder mit Hitze der Theile begleitet, so kann eine örtliche Blutentziehung von Nutzen sein, obwohl sie nicht eigentlich vermag, den Bubo zu zertheilen. Es kann

auch Umstände geben, wo selbst eine allgemeine Blutentziehung nothwendig ist. Will man eine örtliche Blutentziehung vornehmen, so muss man nur eine kleine Anzahl Blutegel ansetzen, etwa 4 — 8, und dann warten, bis die Nachblutung stillsteht, worauf man wieder eine gleiche Anzahl Blutegel ansetzt und so fortfährt, um ein stetes Aussickern des Bluts während 12 Stunden und länger zu unterhalten. Diese sogenannte permanente Blutentziehung pflegt die Entzündung weit sicherer und schneller zu mildern als die seltenere Applikation einer grossen Anzahl von Blutegeln auf einmal. Es können so, je nach Verhältniss der Kräfte des Kranken und der Intensität des örtlichen Uebels mehrere Reihen von Blutegeln angesetzt werden.

177. Die von Malapert, einem französischen Militärwundarzt, vorgeschlagene Methode ist vielleicht am geeignetsten, den beginnenden Bubo zu zertheilen. Diese Methode besteht in Anwendung von Blasenpflaster und einer Sublimatauflösung. Der Bubo wird mit einem Blasenpflaster, von der Grösse eines Thalerstücks oder kleiner, je nach dem Umfang der Geschwulst, bedeckt; am folgenden Tage, sobald die Epidermis aufgehoben ist, mit etwas Leinewand, die mit einer Auflösung von 20 Gr. Sublimat und 1 Unze destillirten Wassers getränkt ist, verbunden. Diese Leinwand wird zwei Stunden lang durch eine Binde oder Heftpflaster darauf festgehalten; nach der Entfernung der Leinewand hat sich ein dunkelbrauner Schorf bereits gebildet; nun legt man ein einfaches Kataplasma, eine Opiumsolution oder ein kühlendes Wasser auf, und der Kranke muss sich so ruhig wie möglich verhalten, bis der Schorf sich losgestossen hat; wenn dieses geschehen ist, so ist der Tumor gewöhnlich sehr vermindert oder bereits gänzlich verschwunden; ist der Tumor sehr gross oder träge, so wird dieses Verfahren oft ein zweites und drittes Mal nothwendig. (*Archives générales de Médecine. Mars* 1832.)

178. Es wurden hunderte von Bubonen und werden noch täglich in den französischen Militärhospitälern auf diese Weise mit dem besten Erfolg behandelt, ohne dass man die Kranken im Bette zu halten braucht, und ohne dass man ihnen innerlich Merkur giebt. Malapert's Patienten haben während dieser Behandlung zwar das Sarsaparillendekokt genommen; aber es ist dieses für den Erfolg der Behandlung nicht als wesentlich

nothwendig betrachtet worden. Malapert gebrauchte Blasenpflaster zugleich mit der genannten Kauterisation durch Sublimat, sowohl gegen den indolenten als gegen den entzündeten Bubo, im ersten Stadium; seitdem hat Dr. Reynaud in Toulon der Akademie in Paris eine Abhandlung überreicht, worin er die eben angegebene Heilmethode auch gegen das zweite und dritte Stadium des Bubo, selbst wo die Eiteransammlung sehr beträchtlich gewesen, gerühmt hat. Das Verfahren von Malapert und Reynaud ist nun auch von Cullerier und Ricord in das Hospital der Venerischen eingeführt worden, und zwar mit dem besten Erfolg. Cullerier sagt, dass er dieses Verfahren seit 3 Jahren unter den verschiedensten Umständen gegen die Bubonen befolge; er hält es für eine äusserst wirksame Kurart und es verdient daher ganz besondere Berücksichtigung; im ersten Stadium dieser Affektion hat dieses Verfahren ihn im Stich gelassen.

179. Besonders sicher ist diese Heilmethode, wenn der Bubo nicht seine grösste Höhe erreicht hat, wenn die entzündlichen Symptome noch nicht so ausgebildet sind. Zwar kann dieses Verfahren auch gegen alle andern Formen des Bubo benutzt werden, aber mit nicht so vollkommenem Erfolg. Ist die Geschwulst sehr bedeutend, ist das Zellgewebe in der Umgegend sehr entzündet, so wird es gut sein, vor der Anwendung des Blasenpflasters örtliche oder allgemeine Blutentziehung, Ruhe, kühlende Umschläge und milde Abführmittel zu verordnen. Das Malapert'sche Verfahren schliesst die sonst nothwendigen Mittel nicht aus, ja, während man das Blasenpflaster oder die Sublimatauflösung anwendet, kann man rund um den Tumor Merkurialsalbe mit oder ohne Jodkalium einreiben und dann nach Abfallen des Schorfs das Geschwür damit verbinden.

180. Auch kann man andere Aetzmittel anwenden, um auf der von dem Blasenpflaster entblössten Stelle einen Schorf zu erzeugen, nämlich: das schwefelsaure Kupfer zu 2 Dr. in 1 Unze Wasser aufgelöst, den Höllenstein, dessen sich Wallace bedient, den salzsauren Zink oder die Jodtinktur. Alle diese Mittel sind jedoch dem Sublimat nicht vorzuziehen.

181. Ist der Bubo in Eiterung übergegangen, so kann immer noch das Malapert'sche Verfahren angewendet werden, wenn die den Abszess bedeckende Haut dick ist; um diese Zeit kann man meistens noch den Bubo zertheilen, ohne dass seine

Eröffnung nothwendig wird. Ist die Haut über dem Abszess aber dünn und die Eiteransammlung im Begriff, sich nach Aussen zu entleeren, so ist diese Methode nicht angezeigt.

182. Der Haupteinwurf, den man gegen dieses Verfahren gemacht hat, ist der Schmerz, welcher jedoch nur von kurzer Dauer ist, und die Narbe, welche nach der Heilung der Schorf zurücklässt; allein diese beiden Uebel sind sehr unbedeutend im Vergleich zu den grossen Beschwerlichkeiten, welche ein in Eiterung übergegangener von selber oder durch Kunst geöffneter Abszess mit sich führt.

183. Ricord hält die Malapert'sche Methode auch für sicher, allein er will sie nur bei solchen Bubonen angewendet wissen, die auf einen Schanker folgen, und die daher allem Vermuthen nach von virulentem Charakter sind. Diese seine Meinung stützt er darauf, dass die sympathisch bei nicht-syphilitischen Exkoriationen der Geschlechtstheile oder bei Tripper erfolgenden oder rein idiopathischen Bubonen nur sehr wenig Neigung zur Vereiterung haben, so dass der Schmerz und der übrige Nachtheil, den diese Malapert'sche Heilmethode hat, hier recht gut gespart werden kann. In solchen Fällen hält Ricord den methodischen Druck mit zertheilenden Pflastern oder Wässern für weit passender; er empfiehlt Kompressen in folgende Wässer getaucht:

℞. *Plumbi acetici* ʒij
Aquae ʒxvj
M. Dies ist die *Eau blanche* der franz. Hospitäler.

℞. *Ammon. muriat.* ʒij
Acidi acetici
Spiritus Vini a͡a ʒij
Extr. Belladonnae ʒj
Aqu. Rosarum ʒxiv
M.

oder man soll Belladonnapflaster oder eines der folgenden Pflaster dazu gebrauchen:

℞. *Emplastri Belladonnae partes* viij
Plumbi Jodureti partem unam
M.

℞. *Emplastri de Vigo cum Mercurio part.* iv
Extr. Belladonn. partem unam
M. Dupuytren's Lieblingspflaster.

℞. *Emplastri Bellad.* ℥iv
Jodei puri ℥j
M.

℞. *Emplastri Hydrargyri* ℥iv
Jodei puri ℥j
M.

Ist sehr viel Schmerz und Empfindlichkeit vorhanden, so wird Blutentziehung nothwendig und die Anwendung einer starken, wässerigen Opiumsolution.

184. Den indolenten Bubo behandelt Ricord mit Druck und zertheilenden Pflastern bei Tage und Einreibungen von Jodkalium oder Merkurialsalbe des Abends, während er die Geschwulst des Nachts mit Kataplasmen bedecken lässt. Wenn binnen wenigen Tagen dieses Verfahren keinen Erfolg zeigt, so schreitet er zu der Malapert'schen Methode. Zur Zertheilung des chronischen oder indolenten Bubo hält Ricord auch folgende Einreibung:

℞. *Hydrargyr. Protojodureti* ℈j
Adipis ℥j
M. f. Unguentum.

für sehr wirksam, oder er legt Kompressen auf, die mit einer Auflösung von einem Theil Jodintinktur und 2 Theilen *Aqu. destillatae* getränkt sind.

185. Ein chronischer Bubo kann auf doppelte Weise sich endigen, wenn er nämlich nicht zertheilt wird. Er kann langsam zur Eiterung übergehen, oder eine skirrhöse oder skrophulöse Verhärtung bilden. In letzterer Form sind Einreibung mit Krotonöl, Jodtinktur oder das *Emplastrum Belladonnae* mit Brechweinstein angezeigt. Auch kann man auf die verhärtete Drüse kleine Fontanellen mittelst des kaustischen Kalis bilden; oder falls die Krankheit einen wirklich skirrhösen Charakter annimmt, kann man die Drüse exstirpiren. Das Fortschreiten, die Komplikation und das Ende des Bubo hängt sehr viel von der Konstitution und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Kranken ab; der letztere erfordert daher von Seite des Arztes die strengste

Aufmerksamkeit. Die Organe der Digestion und der Zustand der Brust- und Baucheingeweide müssen stets im Auge behalten werden; wir müssen soviel wie möglich Sorge tragen, dass sich in diesen Organen keine Krankheit ausbilde, und überhaupt, dass keine Kachexie entstehe, welche die Zertheilung der Geschwulst nicht nur verhindern, sondern das Weiterumsichgreifen der Krankheit auch noch begünstigen kann. Zu diesem Zweck kann eine antiphlogistische Behandlung manchmal zu derselben Zeit nöthig sein, während wir örtlich reizend verfahren, oder es kann auch der innere Gebrauch des Merkurs, der Jodine oder der Sarsaparille erforderlich sein.

186. Ist Fluktuation erkennbar, besonders wenn die Haut darüber dünn ist, so ist es nur Zeitverlust, die Zertheilung zu versuchen. Wallace zwar behauptete selbst im Stadium der Eiterung die Bubonen noch durch Anwendung des Merkurs zertheilt zu haben, und Reynaud durch Anwendung von Blasenpflastern. Diese Mittel jedoch wirken sehr unsicher und es ist weit besser, wenn man den Abszess ohne Weiteres öffnet.

187. „Wenn man, sagt Wallace, es für nöthig hält, einen Bubo zu öffnen, bevor er von selber aufbricht, oder mit andern Worten, sobald nur in der Mitte des Bubo sich Eiter befindet, und derselbe noch von einer in dem Schmelzungsprozess befindlichen krankhaften Textur umgeben ist, so muss man einen Einschnitt machen, der mit der Grösse der Geschwulst im Verhältniss steht, denn macht man ihn nicht tief genug, so erreicht man nicht den Eiterherd, und macht man ihn nicht weit genug, d. h. nicht durch alle diejenigen Parthien, welche am Eiterungsprozesse Theil nehmen, so wird dieser Prozess nicht zum Stillstand gebracht, und es kann sich die Oeffnung wieder schliessen und dann später eine neue Operation nothwendig werden, oder es bilden sich Fisteln. Es verhält sich in der That mit den Einschnitten in Bezug auf den Bubo, wie mit dieser Operation im Bezug auf den Anthrax. Je tiefer und grösser der Einschnitt, desto eher vermögen wir über den Krankheitsprozess Herr zu werden, und es gelingt dies sogar schon im ersten und zweiten Stadium des Bubo."

188. Ist die den Bubo bedeckende Haut tiefbläulich, mehr oder minder desorganisirt oder zum Brand geneigt, so ist die Eröffnung mittelst eines Kausticums der mittelst eines Messers vorzuziehen. Desruelles und Wallace bedienen sich dazu

des ätzenden Kalis und in den dadurch gebildeten Schorf machen sie einen Einstich. Wenn jedoch die Bedeckung des Bubo von der Art ist, dass sie Lebensthätigkeit genug hat, und dass es darauf ankommt, sie zu schonen, so ist es besser, auf die Oberfläche, nachdem man sie vorher mit lauem Wasser befeuchtet hat, so tüchtig Höllenstein einzureiben, dass die Haut überall und noch einen Zoll über die äusserste Grenze des Bubo hinaus davon geschwärzt ist. Am folgenden Tage macht man dann in die dünnste Stelle einen Einstich, und befestigt eine Kompresse mittelst einer Rollbinde darauf. Ist nach der ersten Applikation des Höllensteins die Epidermis trocken und abgeschilfert, so muss man das Mittel noch einmal anwenden. Dies Verfahren ist nach Wallace besonders im Stande, die Abszesswandungen zur Verklebung und die äussere Wunde zur Heilung zu bringen.

189. Ist der Bubo ulzerirt oder künstlich eröffnet, so können sehr viele Umstände eintreten, welche dessen Vernarbung verhindern. So kann die Entzündung selbst nach der Entleerung des Eiters sehr heftig andauern und so die Heilung verzögern; starke Erregung oder körperliche Bewegung, zu nahrhafte Diät und ein reizendes Verhalten sind die Ursachen davon. Ruhe, schwache Diät, milde Abführmittel, örtliche Blutentziehung, anodyne Fomente und die Anwendung einer mit Opiumsolution getränkten Kompresse werden grossen Vortheil bringen. Zu den Verbänden passen am besten die Opiate oder die einfachen Cerate, und durch milden Druck mittelst eines methodischen Verbandes wird die Heilung sehr beschleunigt.

190. Bei dem eigentlich virulenten Bubo bedeckt sich, wenn er geöffnet ist, dessen Geschwürsfläche gar nicht selten mit einem dicken Schorf, das Geschwür selber ist indolent oder zur Verbreitung geneigt, und seine Ränder sind roth, hart und erhaben. Alles, was vom Schanker gilt, gilt auch von dem so beschaffenen Bubo. Man muss die kranke Fläche durch Aetzmittel zerstören, wozu der Höllenstein, die Mineralsäure, das salpetersaure Quecksilber oder das Kantharidenpulver angewendet werden kann; letzteres wird besonders gern von Ricord benutzt. Nach der Kauterisation verbindet Ricord mit dem aromatischen Wein, zu welchem er Opium oder Tannin hinzusetzt; abwechselnd kann man auch irgend eine Digestivsalbe,

Auflösung von schwefelsaurem Zink oder schwefelsaurem Kupfer oder eine schwache Auflösung von Chlorkalk oder Chlornatrum zum Verband nehmen. Auch Kreosot, mehr oder minder verdünnt, ist ein vortreffliches Mittel zum Verband bei ulzerirenden Bubonen.

191. Haben bei dem chronischen offenen Bubo mit übelaussehender Oberfläche die meisten der bisher genannten Mittel nicht vermocht, den Zustand des Geschwürs zu modifiziren, so soll man nach Cullerier den Sublimat als Aetzmittel gebrauchen, zu welchem Zweck man 3, 4 — 5 Gr. auf das Geschwür hinaufstäubt, und dort einige Stunden verweilen lässt. Auf die Anwendung dieses Mittels folgt heftiger Schmerz und Entzündung, aber gewöhnlich bekam das Geschwür darauf eine gesunde Beschaffenheit und heilte sehr schnell. Dieses Verfahren, das von Dr. Ordinaire und von ihm zuerst gegen krebsige und faule Geschwüre des Mastdarms, der Nase und anderer Theile angewendet wurde, hatte unter der Behandlung Cullerier's im Hospitale der Venerischen so günstige Resultate, dass es seine Erwartungen bei weitem übertraf.

192. Nach Desruelles ist gegen ulzerirte Bubonen, die nicht heilen wollen, die abwechselnde Anwendung von Blutegeln und Digestivsalben das beste Verfahren; Desruelles setzt nämlich alle 3 — 4 Tage vier bis sechs Blutegel auf die Mitte dieser Geschwüre und in der Zwischenzeit verbindet er sie durch Kompressen, welche in Opiumsolution getaucht sind. Er behauptet, dass er auf diese Weise die hartnäckigsten Bubonengeschwüre in 30 — 35 Tagen geheilt hat.

193. Ein grosses Hinderniss für die Vernarbung sind meistens die unterminirten, verhärteten und umgestülpten Ränder des Bubonengeschwürs. Man muss entweder dahin wirken, dass diese Ränder mit den unterliegenden Theilen gehörig verwachsen, oder man muss sie mittelst der Scheere, des Messers oder der Aetzmittel abtragen. Zum Aetzen dient das schwefelsaure Kupfer, der Höllenstein oder dergl., und die Höhlung des Geschwürs muss mit weicher Leinewand oder Scharpie, die mit irgend einem passenden Mittel getränkt worden, ausgefüllt und eine Kompresse darauf befestigt werden.

194. Sobald es nöthig wird, die Ränder oder lockern Hautfetzen abzutragen, so darf es nicht geschehen, so lange ein

echter venerischer Bubo noch in dem Zustande von Entzündung oder Reizbarkeit sich befindet. Diese Zustände müssen erst vorher beseitigt sein. Wallace glaubt, dass man das Abtragen der Ränder vermeiden kann, wenn man gehörig mit Höllenstein kauterisirt, und die Kauterisation auch noch auf den Umfang bis auf die gesunde Haut hinaus ausdehnt. Auf diese Weise muss das Aetzmittel alle 3 — 4 Tage angewendet werden, oder so oft, wie sich der Hautrand umgestülpt hat. Auch rathet Wallace die ganze Geschwürsfläche und die Mündungen etwa vorhandener Fistelgänge damit zu betupfen, und zwar nicht um wuchernde Granulationen zu zerstören, sondern um die granulirende Fläche zu gesunder Thätigkeit anzuregen.

195. Wallace hat auf solche Weise mehrere Zoll lange Hautfetzen, die locker über dem Geschwür lagen, gerettet und zur Thätigkeit zurückgebracht; er hat auch andere Ulzerationen mit zahlreichen Fistelöffnungen und lappigen Hauträndern, die allen gewöhnlichen Mitteln widerstanden, durch dieses Verfahren zur Heilung gebracht. Er hält sich daher für berechtigt, es gegen indolente und atonische Ulzerationen sowohl, als gegen Abszesse derselben Klasse dringend zu empfehlen.

196. Die innere Fläche des offenen Bubo ist selten glatt, gleichförmig oder unterbrochen; gewöhnlich ist sie unregelmässig, häufig in mehrere Fächer getheilt oder zahlreiche Oeffnungen darbietend, welche zu andern Drüsen führen, die ihren Eiter in die Hauptthöhle entleert haben, indem diese Hauptthöhle gewöhnlich aus dem die einzelnen Drüsen umgebenden Zellgewebe gebildet ist. Dieser pathologische Zustand des offenen Bubo ist es, welcher die Behandlung so schwierig und langweilig macht.

197. Sind sehr tiefe Fistelgänge vorhanden, so kann man auch Auflösungen von schwefelsaurem Kupfer (6 Gr. in 1 Unze), von Höllenstein (ebenfalls 6 Gran in 1 Unze) oder von schwefelsaurem Zink (10 Gr in 1 Unze) oder von Sublimat (1 Gr. in 1 Unze) injiziren.

198. Wenn alle diese Mittel, so wie ein geeigneter Verband und Kompression nicht im Stande sind, diese Fisteln oder Buchten zu heilen, so muss man sie aufschlitzen, oder wenigstens so viel wie möglich eröffnen; bisweilen ist auch nur eine Gegenöffnung nothwendig, wozu Cullerier das kaustische Kali sehr rühmt. Innerlich kauterisire man die Fistel mit Höllenstein

oder mit einer kleinen Portion gepulverten Sublimats, den man mit einer Rinnsonde einführt. Dieses letztere Verfahren ist etwas schmerzhaft, aber sehr wirksam.

199. Der innere Gebrauch der Jodine, allein oder in Verbindung mit Kali oder Merkur, ist für die Behandlung vieler Formen des chronischen Bubonengeschwürs von grossem Nutzen. Hierüber wird noch in den spätern Abschnitten gesprochen werden.

Von der konstitutionellen oder konsekutiven Syphilis.

200. Hierunter sind diejenigen syphilitischen Erscheinungen zu verstehen, die bald kürzere, bald längere Zeit nach dem Eintritte der primären venerischen Symptome zum Vorschein kommen, und zwar nicht blos an den Geschlechtstheilen, sondern in der Haut, den Schleimhäuten und den andern Theilen.

201. Ricord theilt die Phasen der Syphilis in primäre, sekundäre und tertiäre ein. Der Schanker ist als direkte Wirkung der venerischen Ansteckung ein primäres Symptom. Man kann ihn durch Inokulation oder durch Beischlaf übertragen; aber er ist nicht vererblich. Eine Frau, die einen Schanker an den Genitalien hat, kann zur Zeit ihrer Entbindung diesen Schanker auf ihr Kind übertragen, aber das Kind hat darum die Krankheit nicht mitgebracht. Der Schanker kann eine Reihe von Symptomen gleich mit sich schleppen, wie Bubonen, Abzsesse u. s. w., aber diese Symptome gehören noch zu den primären; sie sind rein örtlich und beruhen nicht auf einer schon stattgefundenen Verderbniss der Konstitution.

202. Sekundäre Symptome sind diejenigen, welche dann entstehen, wenn das venerische Gift von dem primären Herd in die Konstitution gedrungen und dieselbe durch und durch kontaminirt hat. Bei diesem Uebergange erleidet das Gift selber eine besondere Modifikation, vielleicht einen Grad von Assimilation; denn es hat seinen Charakter sehr geändert. Die sekundären syphilitischen Symptome erscheinen gewöhnlich auf der Haut, oder den Schleimhäuten, oder den Hoden u. s. w. Diese konstitutionelle Syphilis kommt selten vor der zweiten Woche nach dem primären Leiden zum Vorschein. Weit häufiger tritt sie später ein, nämlich gegen die vierte oder fünfte Woche, oder in noch entferntern Perioden. Diese Symptome sind nicht fähig, durch Inokulation übertragen zu werden, und können dadurch

sehr leicht von den primären unterschieden werden; allein sie können von Eltern auf das Kind fortgeerbt werden.

203. Hat die Syphilis eine Zeitlang im Organismus fortgewaltet, so verschwinden allmälig die Symptome, die man sekundäre genannt hat, oder sie verlieren diejenigen Eigenschaften, die sie bisher gehabt haben, und es kommen noch andere hinzu, die ganz verschieden sind. Diese spätern von den sekundären Symptomen sich unterscheidenden Erscheinungen hat Ricord tertiäre Symptome genannt. Diese tertiären Symptome erscheinen zu unbestimmter und gewöhnlich sehr langer Zeit nach den primären Leiden, und zwar entweder wenn alle oder die meisten sekundären Symptome bereits verschwunden sind, oder weil diese noch deutlich vorhanden sind. Die Erscheinungen, welche Ricord tertiäre nannte, sind tiefsitzende Krankheiten der Haut, wie Lupus, ferner Knochenleiden, nämlich Periostose, Exostose, Karies und Nekrose; endlich verschiedene innere Leiden. Ricord hat der Akademie zu Paris ein Stück Gehirn mit Tuberkeln gezeigt, denen man einen syphilitischen Ursprung zuschrieb. Die tertiären Symptome sind nicht erblich, obwohl nach Ricord die Kinder Derjenigen, die daran leiden, gewöhnlich schwächlich, skrophulös oder phthisisch werden, oder zu Krebskrankheiten prädisponiren. Die tertiären Symptome sind auch durch Inokulation nicht übertragbar.

204. Allen Formen der konstitutionellen Syphilis geht eine primäre Affektion voraus, mit Ausnahme der vererbten Syphilis, welche gleich mit sekundären Erscheinungen auftritt.

205. Eine sehr natürliche Frage ist, ob es irgend eine Behandlung der primären Syphilis giebt, wodurch die konstitutionelle Syphilis mit Bestimmtheit verhindert werden kann? Diese Frage ist auch von Ricord erörtert worden; derselbe behauptet, die wichtige Thatsache ermittelt zu haben, dass niemals konstitutionelle Syphilis erfolgt sei, wenn das primäre Symptom in den ersten fünf Tagen nach seinem Entstehen geheilt worden war. Je länger die primitive Krankheit besteht, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der sekundären Syphilis, weshalb diejenige Behandlung die beste und sicherste ist, welche das primäre Geschwür am schnellsten und mit guter Narbe heilt.

206. Nicht alle Menschen sind auf gleiche Weise für die

konstitutionelle Syphilis empfänglich, d. h. nicht bei allen Menschen führt die primäre Syphilis mit derselben Sicherheit und Leichtigkeit zu sekundären Erscheinungen, weshalb auch Viele, bei denen das primäre Geschwür sich selber überlassen worden, oder bei denen es nur nach allgemeinen Prinzipien behandelt worden, und unter diesen Umständen heilte, von allen Folgen frei bleiben. Die Gefahr der sekundären Symptome wird bedeutend vermindert, wenn das primäre Geschwür mit Merkur behandelt worden ist. Diese Thatsache wird von allen erfahrenen Aerzten zugegeben; diejenigen Individuen sind am meisten zur konstitutionellen Syphilis geneigt, die sich in übeln Gesundheitsumständen befanden, als sie die primären Symptome kontrahirten. Leidet daher Jemand an chronischen Hautübeln, an Unterleibsbeschwerden, an Skropheln, allgemeiner Kachexie oder andern örtlichen oder allgemeinen Krankheiten, und zieht sich während dieser Zeit ein primäres Geschwür zu, so befindet er sich in einer sehr bedeutenden Prädisposition zur sekundären Syphilis. Eine Berücksichtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes bildet daher ein Hauptmoment in der Behandlung der primären Syphilis.

207. Die sekundäre Syphilis sowohl wie die primäre wird nur furchtbar durch Vernachlässigung und schlechte Behandlung; es muss als ein Prinzip betrachtet werden, dass, so wie konstitutionelle Syphilis sich nur irgendwo manifestirt, wir sogleich eine sehr ernstliche Behandlung vornehmen müssen. Es giebt keine Kontraindikation, die dies verhindern könnte. Ist die Konstitution schlecht, oder der Kranke sehr herunter, so braucht die Behandlung nur modifizirt zu werden, ja Schwangerschaft ist kein Hinderniss gegen die antisyphilitische Behandlung. Nach Ricord abortiren die Frauen mehr, weil ihrer Syphilis nicht wirksam begegnet worden, als deshalb, weil man diese Behandlung unternommen hätte; Dasselbe gilt von der Periode des Säugens, wo auch die Unterlassung der Behandlung viel mehr Nachtheil hat, als die Behandlung selber.

208. Ist die konstitutionelle Syphilis komplizirt, so darf die Komplikation bei der Behandlung nie vernachlässigt werden; sind neben der Syphilis akute oder subakute Leiden der innern Organe vorhanden, so müssen die zuerst vorhandenen beseitigt werden, ehe wir die antisyphilitische Behandlung beginnen. Bestehen hingegen die Komplikationen in chronischen Uebeln, wie in

Skropheln, Hautleiden oder chronischen Krankheiten der innern Organe, so muss die antisyphilitische Behandlung sogleich begonnen werden, aber man muss sie modifiziren und sorgfältig darauf sehen, dass die begleitende Affektion dadurch wenigstens nicht verschlimmert werde. Deshalb muss jede sogenannte exklusive Methode, die für alle Fälle gleich gut wirken soll, so wie eine rein-empirische Behandlung, streng zurückgewiesen werden. Diese Fälle sind es meistens, in denen das Jod, das Jodquecksilber, das Jodeisen und das Jodkalium sich so nützlich erweisen.

209. Ist neben der konstitutionellen Syphilis Fieber oder bedeutende Entzündung vorhanden, so ist ein strenges antiphlogistisches Verfahren und Verhalten durchaus nothwendig. Ohne genaue Beachtung dieser Regel können wir keinesweges auf einen sichern Erfolg rechnen; aber eine antiphlogistische Behandlung ist nicht nothwendig, wo weder Entzündung noch Gefässaufregung vorhanden ist, und als eine allgemeine Maassregel gegen konstitutionelle Syphilis überhaupt, ist nach Ricord die antiphlogistische Behandlung sehr zu tadeln, da gerade bei vielen an konstitutioneller Syphilis leidenden Individuen ein solch kachektischer, unterminirter und geschwächter Zustand vorhanden ist, dass eine entgegengesetzte Behandlung nothwendig wird. In solchen Fällen führt eine volle ernährende Diät und eine dieser angemessene Behandlung weit besser und sicherer zu dem erwünschten Resultate. Ricord hat gefunden, dass geschwächte und skrophulöse Subjekte, die schlecht genährt waren, schnell von der Syphilis geheilt wurden und ihre Gesundheit wieder erlangten, wenn man sie auf eine volle, gute und kräftige Kost setzte, während umgekehrt diejenigen Subjekte, deren äussere Umstände von der Art waren, dass sie gut leben konnten, bei der Hospitaldität kachektisch wurden, und in ihren syphilitischen Symptomen sich verschlimmerten, oder wenigstens sich nicht besserten, und sie ihre Gesundheit nur wieder bekamen und endlich ihre Krankheit verloren, wenn man sie zu der Lebensweise zurückkehren liess, die sie gewohnt waren.

210. Damit aber die innere Behandlung gehörigen Erfolg habe, ist es nöthig, dass Magen und Darmkanal stets von aller Reizung frei gehalten werde.

Von den syphilitischen Hautleiden.

211. Die syphilitischen Hautkrankheiten bieten folgende

acht Elementarformen dar: 1) *Exanthemata*, 2) *Squamae*, 3) *Vesiculae*, 4) *Pustulae*, 5) *Papulae*, 6) *Tubercula*, 7) *Ulcera* und 8) *Vegetationes*. Zuerst von der Behandlung der syphilitischen Hautleiden im Allgemeinen, dann von der der einzelnen Formen im Speziellen.

212. Von dem Merkur. Alles, was bisher über die Anwendungsweise dieses Mittels und die dabei zu beobachtenden Regeln gesagt worden, findet auch hier seine Geltung.

213. Gegen gewisse Formen der konstitutionellen Syphilis ist von Biett die äussere Anwendung des Merkurs empfohlen worden, und zwar in Bädern, Räucherungen oder Salben. Die Merkurialbäder werden fast niemals mehr angewendet. Schwache Auflösungen des Sublimats sind zwar im Hospital St. Louis gegen die papulösen, tuberkulösen und vegetirenden Syphiliden äusserlich angewendet worden; sie haben jedoch bisweilen zu sehr übeln Zufällen geführt, und sind daher jetzt obsolet geworden. Statt ihrer bedient man sich wohl noch der Räucherungen; aber meistens der Salben. Biett bediente sich bei derjenigen Form von syphilitischen Tuberkeln, die man auch syphilitischen Lupus genannt hat, und welche Ricord zu den tertiären Symptomen rechnet, des Jodquecksilbers in Salbenform zur Einreibung, nämlich entweder 25 Gr. *Hydrargyri proto-jodureti* oder 16 Gr. *Hydrargyri deuto-jodureti* auf 1 Unze Fett.

214. Im Hospital St. Louis wird zum innern Gebrauch gegen die Syphiliden dem Sublimat der Vorzug gegeben; zu der gewöhnlichen Auflösung wird etwas Aether zugesetzt, wodurch die Wirksamkeit des Mittels sehr gesteigert wird. Häufig wird auch der Sublimat in Form des Larrey'schen Syrups gebraucht, nämlich:

℞. *Syrupi sudorifici seu Guajaci* ℔ ij
Hydrargyr. muriat. corrosivi gr. xx
Aether. sulphur. ℥ij
Extracti Opii
Ammon. murial. āā *gr.* xx
M. S. 1 — 2 Unz. dieses Syrups täglich in getheilten Dosen in einer Obertasse voll Sarsaparillen-Dekokt oder irgend einem andern sudorifischen Wasser zu nehmen.

Hat der Kranke Knochenschmerzen, so giebt Biett den Sublimat zu $\frac{1}{8}$ Gr. in Verbindung mit Opium zu 1 Gr. *p. dosi*, Dupuytren hingegen das Akonitextrakt zu demselben Zweck. Das Cyanquecksilber ist ebenfalls als inneres Mittel gegen die Syphiliden von Nutzen; sehr häufig hat es Symptome beseitigt, die allen andern Merkurialpräparaten Trotz geboten haben. Man giebt das blausaure Quecksilber in Auflösung, nämlich 24 Gr. in 2 Pfund destillirten Wassers; davon giebt man 1 — 2 Unzen täglich in irgend einem Vehikel. Das Quecksilber-Proto-Joduret ist dasjenige Präparat, dem Ricord den Vorzug giebt; er reicht es im Anfang zu einen Gr. täglich. Bei der konstitutionellen Syphilis sind die Merkurialien, innerlich gereicht, im Allgemeinen weit wirksamer, als wenn man sie äusserlich anwendet. Wenn ein Merkurialpräparat im Stich lässt, oder nicht gut bekommt, dann muss man ein anderes versuchen, oder gar ein drittes.

215. Von der Jodine und ihren Präparaten. Diese Mittel passen besonders in der Behandlung der sekundären und tertiären Syphilis, wo sie sich sehr wirksam gezeigt haben. Die Jodine ist an sich selber ein sehr kräftiges Antisyphiliticum; aber wenn sie nicht mit Merkur verbunden wird, hat sie, wenigstens gegen die primären Formen, keine Wirkung; dagegen ist sie von grossem Nutzen gegen die konstitutionellen syphilitischen Hautleiden, und obwohl sie hier nicht so wirksam ist als der Merkur, so ist sie besonders dann hier passend, wenn gegen die primären Symptome der Merkur gemissbraucht worden. Cullerier bedient sich folgender Formen:

℞. *Jodei puri gr.* j
Kali hydrjodici gr. ij — iv
Aquae ℥j
M.

Diese Solution thue man in ein Pint oder Quart irgend eines Vehikels, wie des Sarsaparillendekokts, und gebe es pausenweise während eines Tages. Die Dosis der Jodine kann man bis auf 2 Gran und das Jodkalium bis auf 6 — 10 Gran *pro dosi* steigern. Die Jodpräparate passen vorzüglich bei skrofulösen oder schwächlichen Personen, wenn sie an konstitutioneller Syphilis leiden oder bei Drüsenanschwellungen von syphilitischem Charakter, welche den Wirkungen des Merkurs widerstanden.

216. Ricord hält das Jodkalium vorzüglich in den Formen der konstitutionellen Syphilis angezeigt, welche er tertiäre genannt hat. Es sind dieses Hauttuberkeln, Schleimhauttuberkeln, welche das vermittelnde Glied zwischen den primären und sekundären Symptomen bilden, ferner bei nächtlichen Schmerzen, Periostitis, Ostitis, Karies und Knochengeschwülsten; in allen diesen Formen hält Ricord das Jodkalium für das „*remède par excellence*". Bei dem syphilitischen Hautleiden hingegen verlässt er sich darauf nicht allein, sondern giebt hier lieber den Jodmerkur. Im Anfange sollte die Dosis des Jodkaliums nicht höher als 10 Gran täglich (in 1 Unze Wasser aufgelöst) sein; alle 2 — 3 Tage kann die Dosis dann gesteigert werden; Ricord steigert sie jeden 3ten Tag etwa um 10 Gran; er hat zuletzt wohl 140 Gran täglich gegeben ohne irgend einen Nachtheil. Das Jodkalium beschleunigt den Puls und verursacht eine geringe Hitze im Magen; gewöhnlich jedoch verbessert es, wenn der Magen nicht krank oder gereizt ist, die Verdauungskräfte. In zu grosser Dosis steigert die Jodine wohl die Hitze im Magen bis zum Schmerz und wohl gar bis zur Entzündung; sie erzeugt dann auch eine Reizung der Haut mit einer Pusteleruption; bisweilen wird auch der Kopf affizirt und die Menge des Urins ausserordentlich gesteigert. Ricord gedenkt eines Falls, in dem 40 — 50 Pinten Urin entleert wurden, welcher keinen Zucker enthielt.

217. Sudorifica. Diese Mittel werden gewöhnlich mit Erfolg gegen die konstitutionelle Syphilis angewendet. Die Sarsaparilla bildet hier das Hauptmittel, dann folgt das Guajakholz und allenfalls noch das Sassafrasholz. Bekannt ist besonders das Zittmann'sche Dekokt; es wird vorzugsweise in Deutschland, aber jetzt auch in Frankreich angewendet.

218. Der sudorifische Syrup kann als Vehikel für andere Mittel gebraucht werden, seine Formel ist:

℞. *Rad. Sarsapar.*
Ligni Guaj. rasi āā ℥vj
Aquae ℔ iv
Mac. per XXIV *horas, coquantur leni igne ad remanentem dimidiam partem; Colentur et addantur sacch. albi* ℔ 1 — 2.
S. Syrupus sudorificus.

Ricord bedient sich dieses Syrups, wenn er das blausaure Queksilber geben will:

℞. *Syrup. sudorif. M. unam*
Hydrargyr. cyànureti gr. iv
Extr. Opii gr. viij
M. S. Morgens und Abends einen Theelöffel voll und allmälig zu steigen.

Auch das Schwefelantimon oder das kohlensaure Ammonium sind schätzbare Zusätze zu den einfachen sudorifischen Dekokten. Das arseniksaure Natron in einem sudorifischen Dekokt oder Pillen gegeben, ist ein vortreffliches Mittel gegen hartnäckige syphilitische Hautleiden. Alibert erwähnt besonders der tuberkulösen Varietäten und der Ulzerationen, wo die Anwendung dieses Mittels sich besonders erfolgreich erwiesen hat. Die Dosis beträgt $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{8}$ Gr.; Biett bediente sich dieses Mittels vielfach und mit grossem Erfolg.

219. Dampfbäder oder warme Bäder sollten während des Gebrauchs dieser Mittel häufig benutzt werden.

220. Das salzsaure Gold. Dieses Mittel ist besonders gegen die Syphiliden mit vegetativem Charakter nützlich; man verordnet es nur in Salbenform zu 6 — 16 Gr. auf die Unze. Biett zieht es jedem andern Mittel vor, wenn örtlich gegen die syphilitische Vegetation gewirkt werden soll. Innerlich wird es selten angewendet; wenn man es aber giebt, so benutzt man es gerade so wie den Sublimat.

Von den besondern Formen syphilitischer Hautleiden.

221. Die exanthematische Form der Syphiliden zeigt sich gewöhnlich unter der Form unregelmässiger, kupferiger oder bronzefarbiger Flécke; bisweilen ist Fieber dabei und das Exanthem tritt nicht eher hervor, als bis das Fieber verschwunden ist. Bisweilen ist der Ausschlag während des Fiebers sehr roth, und wird nachher bronzefarben. Selten konfluiren die Stellen, sie haben wohl einen Zoll im Durchmesser und sind über die ganze Oberfläche des Körpers verbreitet, am meisten jedoch zeigen sie sich am Antlitz, dem Halse, der Stirn, den Mammen oder den Genitalien. Bisweilen sind sie mit Papeln begleitet oder mit andern Formen der konstitutionellen Sy-

philis, und häufig mit Iritis, und gewöhnlich folgen ihnen squamöse oder tuberkulöse Formen. Diese Eruptionen begleiten häufig die primären Formen der Syphilis.

222. So lange heftiges Fieber da ist, erfordern sie eine antiphlogistische Behandlung und das warme Bad; dann kann, wenn sie sich rebellisch zeigen, das blausaure Quecksilber oder der Sublimat mit sudorifischen Mitteln angewendet werden. Der Larrey'sche Syrup wird von Biett gegen diese Form von Syphiliden allein oder in Verbindung mit dem Holztrank gebraucht. Ricord's Lieblingsdekokt ist das Feltz'sche.

223. Die syphilitischen Squamen bilden eine besondere chronische Form, und zwar erscheinen sie in kleinen mehr oder weniger an einander liegenden Stellen, von der Grösse eines Groschens bis zu der eines Thalers. Die Mitte der Stellen ist häufig vertieft; sie haben eine rothe Kupferfarbe; verändern sich allmälig in ein schmuziges Braun oder Schwarz, welche Flecken erst nach sehr langer Zeit verschwinden.

224. Diese squamösen Stellen haben eine Neigung zur Exkoriation oder zu geringer Ulzeration im Zentrum, die dann mit einer schmalen, trockenen, dicken Kruste bedeckt wird; bisweilen auch wird ihre Oberfläche in mehre Fissuren gespalten, ohne dass Ulzeration vorhanden ist. Die andern Symptome der allgemeinen Syphilis, die sich mit den syphilitischen Squamen verbinden, sind Entzündung und Ulzeration der Fauces und des Gaumens, Iritis, Schmerzen und Krankheiten des Periosteums und der Knochen.

225. Da die syphilitischen Squamen gewöhnlich nicht mit Gefässerregung oder Fieber begleitet sind, so ist eine antiphlogistische Behandlung selten indizirt. Sudorifica, wie das *Decoctum Sarsaparillae* oder das Zittmann'sche oder Feltz'sche Dekokt mit dem kohlensauren Ammonium und dem Dampfbad sind gewöhnlich sehr erfolgreich. Merkurialräucherungen, das blausaure Quecksilber oder der Larrey'sche Syrup sind am besten, wenn überhaupt Merkurialien indizirt sind. Auch Arsenikpräparate sind in diesen Formen nützlich, besonders wenn vorher schon viel Merkur gegeben worden. Biett erzählt einen Fall dieser Art, der schnell durch den *Liquor arsenicalis*, das arseniksaure Natrum, nachdem alle übrige Mittel fehlschlugen,

geheilt worden ist. Das Jodkalium kann auch angewendet werden, aber es passt dies mehr für die später zu nennende Form.

226. Die syphilitischen Vesikeln sind eine sehr seltene Form. Biett hat nur einige Fälle davon gesehen. In einem Falle charakterisirte sich die Krankheit durch Bläschen, welche auf einer entzündeten dunkel kupferrothen Basis sassen; sie waren indolent, und blieben viel länger stationär als nichtsyphilitische Eruptionen von derselben Elementarform. Einige von den Bläschen verschrumpften, und verwandelten sich in graue Schorfe, andere verschwanden und hinterliessen braune Flecke; andere waren mit Fieber, Entzündung des Rachens und Gaumens begleitet, und bildeten ein Geschwür von verdächtigem Charakter.

227. Die beste Behandlung hier gegen ist die antiphlogistische, das warme Bad und Sudorifica. Eine Merkurialkur wird selten erforderlich.

228. Die syphilitischen Pusteln charakterisiren sich durch eine Erhebung der Epidermis mittelst einer Ansammlung von Eiter, welcher sich in einer vertieften Stelle der entzündlichen Kutis gebildet hat. Die syphilitischen Pusteln sind häufig mit Tuberkeln komplizirt, und die Pusteln selber sitzen auf einer tuberkulösen Basis. Auch sind die Pusteln bisweilen mit Papeln verbunden, aber selten mit squamösen oder exanthematischen Affektionen komplizirt. Die syphilitischen Pusteln ulzeriren häufig und bekommen dann ein charakteristisches Aussehen mit harten und erhabenen Rändern und einer schmuzigen Oberfläche, welche einen jauchigen Eiter absondert. Andern Pustelkrankheiten der Haut nicht gleichend zeigt die syphilitische Pustel einen ganz unregelmässigen Verlauf, sie entwickelt sich langsam, und bleibt eine längere oder kürzere Zeit, häufig wochenlang, stationär. Die Basis dieser Pusteln ist hart, dunkelbraun oder kupferfarbig; diese Farbe zeigt sich besonders dann deutlich, wenn die Pusteln schon einige Zeit bestanden haben. Die syphilitischen Pusteln sind allerdings nur sekundäre Uebel, aber sie kommen häufig schon neben den primären vor; sie entwickeln sich in diesem Falle auf der Haut des Penis, dem Skrotum, der Schamgegend oder den Labien. Sie haben viel Aehnlichkeit mit Schanker.

229. Die syphilitischen Pusteln bilden zwei verschiedene Gruppen, nämlich die *Psydraciae* nach Willan, welche Alibert syphilitische Milliarpusteln nennt. Sie sind klein,

zahlreich, in Gruppen geordnet, und werden leicht konfluent; jede Pustel sitzt auf einer harten, dunkelrothen oder kupferfarbigen Basis und gleicht einer schmuzigweissen Stelle, welche nach ihrer Oeffnung eine kleine graufarbige Vertiefung zurücklässt. Diese Exkavationen ulzeriren langsam, heilen eben so langsam und hinterlassen eine vertiefte kupferfarbige oder bräunliche Narbe, die sich oft mit einer dünnen Inkrustation bedeckt.

230. Die Pusteln der zweiten Gruppe heissen *Phlyzaciae*, Willan hat sie alle mit dem Ausdruck „syphilitisches Ekthym" bezeichnet. Die Pusteln stehen einzeln, zerstreut, niemals in Gruppen; sie sitzen auf einer harten, verdickten, konischen Basis und sind von einem dunkelrothen, kupferfarbigen Hof umgeben. Gewöhnlich gehen sie in Geschwüre über, welche dicke, erhabene, ausgefressene Ränder haben. Diese Geschwüre sondern einen stinkenden Eiter ab, oder werden mit dicken Krusten bedeckt; sie haben eine Neigung, sich weiter zu verbreiten, oder stationär zu bleiben; sie lassen bisweilen rothe, schmerzhafte Wucherungen emporkeimen. Die Krusten, womit sie sich bedecken, sind hart, braun oder schwarz und nicht von gelber Farbe, wie sonst die Schorfe von aufgebrochenen Pusteln.

231. Die Ruptur der syphilitischen Pusteln und die Inkrustation von Eiter auf das dadurch entstandene Geschwür bildet diejenige Form, welche Alibert krustenbildende pustulöse Syphiliden genannt hat; allein es ist dieses, wie man sieht, keine bestimmte Krankheitsform, sondern nur die Folge des vertrockneten Eiters. Die Kruste, welche der Eiter bildet, ist sehr dick, von konischer Form, und bedeckt ein exkavirtes Geschwür, das an seinem Grunde und seinen Rändern alle Charaktere eines Schankers hat. Diese Geschwüre dringen bisweilen sehr tief ein, zerstören das Periost und bewirken zuletzt eine Affektion derjenigen Knochen, über denen sie sitzen. Sie gehören jetzt zu der Klasse derjenigen Symptome, die Ricord tertiäre nennt. Heilt das Geschwür unter dem Schorf, so hinterlässt es eine kupferfarbige, sehr eingetiefte Narbe.

232. Die syphilitischen Pusteln gehören mit zu den furchtbarsten Formen der konstitutionellen Syphilis, indem die Krusten und Ulzerationen, welche ihnen folgen, bisweilen so gross sind, dass sie das ganze Antlitz oder andere grosse Stellen des Körders bedecken, und die allgemeine Störung ist bisweilen so

gross, dass das Uebel mit dem Tode endigt. Das Hospital St. Louis hat mehre Fälle dieser Art aufzuweisen.

233. Die Behandlung der Pustelform der konstitutionellen Syphilis muss nach den Umständen verschieden sein. Ist viele Entzündung oder Reizung damit verbunden, so ist eine antiphlogistische Behandlung zuerst nothwendig, nämlich schwache Diät, warmes Bad, allein oder mit Gallerte oder anodynen Mitteln verbunden, auch das Dampfbad ist nützlich, und Merkurialräucherungen passen dann, wenn die Affektion vollkommen chronisch ist. Um diese Zeit können die Merkurialmittel auch innerlich gegeben werden; die nützlichsten Präparate sind, das Proto-Joduret des Quecksilbers, das Cyanuret und der Larrey'sche Syrup.

234. Ist das Befinden des Kranken durch den Schmerz und die Reizung sehr untergraben, so darf das Hautleiden nicht eher speziell behandelt werden, als bis der Gesundheitszustand im Allgemeinen gehoben und gebessert worden ist; der Kranke muss milde Tränke erhalten, ferner eine etwas reichliche Nahrung, und dem durch das Hautleiden erzeugten Schmerz muss durch innere Darreichung von Opium oder auch durch örtliche Anwendung desselben begegnet werden. Ueberhaupt sind die Opiate in allen denjenigen Fällen, wo grosse Reizung vorhanden ist und das Allgemeinbefinden sehr ergriffen worden, indizirt. Viele Kranke, die diesen Charakter darboten, sind durch den Gebrauch der Opiate allein geheilt worden. Dupuytren bedient sich gewöhnlich des Akonits, aber die Opiate sind diesem Mittel vorzuziehen.

235. Wenn die Merkurialien im Stiche lassen, wie dies oft der Fall ist, so können Jodkalium oder Arsenikpräparate versucht werden. Sind die Pusteln gross, schmerzhaft und geschwürig, so verbinde man sie mit wässeriger Opiumsolution, Opiatsalben oder verdünnter Blausäure in dem Verhältniss von 10, 12 oder 15 Tropfen auf die Unze Wasser. Sind die Geschwüre vollkommen chronisch und indolent, so kann man auch das Proto-Joduret des Merkurs in Salbenform benutzen.

236. Die verschiedenen örtlichen Mittel, deren bei den primären Geschwüren gedacht ist, kann man auch hier unter Umständen anwenden.

237. Die syphilitischen Papeln bilden kleine, harte

Erhebungen, die bald gruppenförmig, bald zerstreut über dem Körper verbreitet sind. Sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen Papeln durch ihre dunkele oder Kupferröthe, ihre Neigung zur Ulzeration und durch ihre Bildung harter Inkrustation auf ihren Flächen, welche, wenn das Geschwür geheilt ist, braune oder kupferfarbige vertiefte Narben hinterlassen. Die Papeln verbinden sich gewöhnlich mit Pusteln, Tuberkeln oder Squamen, und fast immer sind auch syphilitische Iritis, Geschwüre im Mund und Rachen, Knochenübel, nächtliche Schmerzen und andere Symptome einer konstitutionellen Syphilis vorhanden. Bisweilen begleiten die syphilitischen Papeln auch schon die primären Symptome; in diesem Fall zeigen sie eine mehr oder minder akute Form, und sind mit vielem Fieber begleitet.

238. Diese Varietät ist es, welche man *Scabies venerea* genannt hat, wegen des Juckens, welches häufig damit verbunden ist; sitzen die Papeln auf den Genitalien, auf den Armen oder sonst auf einer beschränkten Stelle, so ist das Uebel auch wohl *Prurigo syphilitica* genannt worden. So spricht z. B. Lagneau von der *Prurigo syphilitica pudendorum;* der Ausschlag ergreift die Labien, vorzüglich an ihrer äusseren Fläche; das Innere der Vagina und die Klitoris, welche Theile bei der Untersuchung mit kleinen dunkelrothen Papeln, die sehr heftig, besonders des Nachts jucken, bedeckt sind. Die Eruption erstreckt sich zuweilen von da bis über die Hüften und den Unterleib. Merkurialsalbe vermag allein die Reizung zu beschwichtigen.

239. Man muss in der Diagnose der Krankheit sehr vorsichtig sein, um sie von der gewöhnlichen Prurigo zu unterscheiden, von welcher Schwangere häufig befallen werden, und die nichts weiter ist, als ein Symptom des Uterinleidens, oder von derjenigen Prurigo, die als Folge der unterdrückten Menstruation sich zeigt.

240. Zeigen die Papeln einen akuten oder subakuten Charakter, so müssen sie zuerst antiphlogistisch und dann mit spezifischen Mitteln behandelt werden; Räucherungen wirken sehr beschwichtigend auf das mit den Papeln verbundene Jucken; auch kann man die Stellen mit einer schwachen Sublimatauflösung täglich waschen.

241. Die syphilitischen Tuberkeln bilden tiefsitzende,

feste, umschriebene Erhebungen, die entweder isolirt oder gruppirt stehen, eine glänzendrothe, livide oder braune Farbe haben und von einem dunkelrothen oder kupferfarbigen Hof umgeben sind. Diese Tuberkeln sind sehr zur Ulzeration geneigt, und bilden dann ausgehöhlte Geschwüre mit dicken und erhabenen Rändern und einer schmuzigen, einen übelriechenden Eiter absondernden Fläche, die, wenn sie trocken ist, mit grauen oder dunkelfarbigen Krusten oder Schorfen sich bedeckt. Das syphilitische Tuberkel bildet das Verbindungsglied zwischen Ricord's sekundären und tertiären Symptomen. Das syphilitische Tuberkel bezeugt zuerst, dass das Virus tief in den Organismus eingedrungen und eine Desorganisation in den Texturen erzeugt hat, die bei den bisher genannten Formen noch nicht vorhanden war.

242. Cullerier's flaches Tuberkel oder Alibert's *Pustule tuberculeuse* tritt allerdings zuweilen auch als eine primäre Affektion auf, aber meistens ist es ein Symptom der konstitutionellen Syphilis; als ersteres findet es sich am Skrotum, an den Labien, in der Nähe der Arme oder auf den Mammen. Diese Tuberkeln haben eine glatte und platte Oberfläche, eine dunkle oder kupferrothe Farbe, und haben die Grösse eines Groschens bis zu der eines Guldenstücks. Sie sind nicht so sehr zur Ulzeration geneigt als die übrigen Varietäten.

243. Die gewöhnlichen Formen des Tuberkels sind konische oder runde Erhabenheiten, die hier und da über die Haut zerstreut, oder in Gruppen und Klumpen, die ebenfalls unregelmässig beisammenstehen, vertheilt sind. Diese Tuberkeln haben die Grösse einer Erbse bis zu der einer grossen Haselnuss. Sie haben gewöhnlich auf der vordern Fläche der Brust, am Bauche, dem Halse oder der innern Fläche der Arme ihren Sitz.

244. Eine andere Varietät des Tuberkels findet sich häufig auf den Nasenflügeln oder auf der Stirn, häufig auch am Mutterhalse oder auf der Zunge, wo sie für ein krebsiges Leiden gehalten werden können. Diese Tuberkeln bilden gewöhnlich kreisrunde Gruppen von verschiedener Gestalt; sie sind so geneigt zur Ulzeration, dass diese fast niemals ausbleibt und dann den sogenannten *Lupus syphiliticus* bildet. Die tuberkulösen Syphiliden sind gewöhnlich mit skrophulöser, skorbutischer oder herpetischer Dyskrasie oder Anlage verbunden; ihr

Fortschritt ist sehr langsam und gewöhnlich schmerzlos; sie vergrössern sich allmälig, erweichen in der Mitte und bilden dann ein tiefes Geschwür. Sie bilden die furchtbarste Form der konstitutionellen Leiden, indem sie eine sehr grosse Zerstörung bewirken und sehr schwer zu heilen sind.

245. Während die Tuberkeln in einem Zustande von Induration sich befinden, und noch nicht ulzerirt oder erweicht sind, kann ihre Zertheilung versucht werden. Zu diesem Zweck bedient sich Ricord des Proto-Jodmerkurs oder des Jodkaliums; allein jede andere derartige Rücksicht auf das Allgemeinbefinden ist eine sehr wichtige Rücksicht.

246. Wenn keine Kontraindikation vorhanden ist, so beginne man die Behandlung mit folgender Pille:

℞. *Proto-Jodureti Hydrarg. gr.* j
Extr. Conii gr. v
vel
Pulveris Opii gr. ß
M. F. Pilula una, S. Jeden Abend eine solche zu nehmen.

Auch das Jodkalium passt hier zu 10 Gr. täglich. Am 5ten Tage gebe man zwei Pillen und steigere die Menge des Jodkaliums, das man zu gleicher Zeit benutzen kann; mit der Zeit lässt man das Jodquecksilber weg und giebt nur das Jodkalium allein. Unter dieser Behandlung zertheilt sich gewöhnlich das indurirte Tuberkel und hinterlässt nur einen vertieften braunen oder kupferfarbigen Eindruck.

247. Die Merkurialräucherungen, mit Bädern abwechselnd, sind auch sehr nützlich, eine Zertheilung der Tuberkeln zu bewirken, wenn dieselben noch nicht erweicht sind; dabei natürlich Jodkalium und Sarsaparilla.

248. Da die syphilitischen Tuberkeln der Sitz eines Entzündungsprozesses sind, der eigentlich die Ursache der Erweichung und Ulzeration ist, so ist eine örtliche Behandlung, so lange sie im Zustande der Induration sich befinden, von grossem Nutzen, die innere Behandlung behufs ihrer Zertheilung zu unterstützen. Zu diesem Zweck sind kalte Umschläge und Fomentationen von Mohnkopfabkochungen, Schierling, wässerige Opiumsolutionen, Kataplasmen, Blutegel u. s. w. sehr zu em-

pfehlen; unter Umständen kann man auch Blutegel von Zeit zu Zeit an die Basis der Tuberkeln anwenden.

249. Ist die Entzündung beseitigt und sind die Tuberkeln indolent, so lege man Kompressen, mit Sublimatauflösung getränkt, auf, oder mache Einreibungen mit Merkurialhonig:

℞. *Hydrarg. muriat. corros.* ʒj
Mellis despumati ℥j
M. S. Merkurialhonig.

oder auch Einreibungen mit Jodsalbe. Man kann sie auch mit einer Auflösung von Chlorkalk befeuchten, und dann darauf eine Salbe von Kalomel oder Kalomel mit Opium einreiben. Ricord giebt hier eine goldene Regel, welche wir da, wo es darauf ankommt, die Tuberkeln zu zertheilen, nie vergessen dürfen, nämlich, so lange die Entzündung besteht, örtlich antiphlogistisch zu verfahren, welches auch die innere Behandlung sein mag. Die erwähnten örtlichen Mittel passen daher nur, wo das Uebel einen wirklich indolenten Charakter darbietet.

250. Bei den ulzerirten Tuberkeln gilt grösstentheils Das, was von den primären venerischen Geschwüren gesagt ist; nämlich angezeigt sind nach Umständen salpetersaures Silber, aromatischer Wein, Adstringentien, Sedativa, Narkotika oder Digestivsalbe, oder eine örtliche antiphlogistische Behandlung. Sind Aetzmittel angezeigt, so kann die Geschwürsfläche mit einer Solution des salpetersauren Quecksilbers betupft werden; das Lieblingsmittel im Hospital St. Louis ist hier folgendes:

℞. *Hydrarg. deutonitratis* ʒß — j
Acidi nitrici ℥j
M.

Dieses ist ein kräftiges Aetzmittel, und dient ganz besonders, die Vernarbung zu befördern.

251. Das Jodkalium ist Ricord's Lieblingsmittel während des ulzerirenden Stadiums der syphilitischen Tuberkeln; auch Merkurialien können wohl angewendet werden, besonders wenn die primäre Krankheit nicht mit Merkur behandelt worden ist; das Proto-Joduret, das Cyanuret oder der Larrey'sche Syrup sind hier die besten Mittel. Das Feltz'sche oder Zittmann'sche Dekokt, der *Liquor arsenicalis* oder das arseniksaure Natron sind diejenigen Mittel, welche in besondern Fällen mit Vortheil angewendet werden können. Wenn unter dem Gebrauch

dieser Mittel die Krankheit sich nicht bessert, so muss man ein anderes versuchen, und so ist es bisweilen nöthig, auf ganz empirische Weise mehrere Mittel durchzugehen, bis man auf dasjenige trifft, welches der Konstitution zusagt. Glücklicherweise giebt es sehr selten einen Fall, wo alle Mittel im Stiche lassen, und wenn dieses geschieht, so muss man dafür sorgen, dass der Kranke in eine andere Atmosphäre kommt; er muss sich in die Landluft begeben oder in die Seeluft und dann von Neuem eine Heilung versuchen.

Von den konstitutionellen syphilitischen Ulzerationen.

252. Die sekundären syphilitischen Ulzerationen sind verhältnissmässig selten, wenn wir nicht diejenigen Formen so nennen, welche auf pustulöse oder tuberkulöse Eruptionen folgen. In der That sind auch eigentlich die primären Geschwüre stets nur ein zweites Stadium, wobei ein Bläschen oder eine Pustel das erste bildet. Diese Geschwüre beginnen doch auch bisweilen ohne alle vorgängige Pusteln mit einer blossen Röthe. Sie haben gewöhnlich einen spezifischen Charakter, sind ausgehöhlt mit verdickten und begrenzten Rändern, haben eine schmuzige Oberfläche und sondern einen stinkenden Eiter ab. Sie haben ihren Sitz gewöhnlich um die Nase, in den Mundwinkeln, an den Augenlidern, in den Ohren oder in der *Regio mastoidea;* man trifft sie auch auf den Mammen, in der Nähe des Nabels, den Achselgruben, den Leistenbeugen oder am Nagelrande. Häufig erscheint das konstitutionelle syphilitische Geschwür in Form von Fissuren, besonders sieht man solche Fissuren am Hodensack, in der Nähe des Afters, am Nabel, in den Kommissuren der Finger und Zehen, in den Augenlidfalten, den Lippen, in den Handflächen oder an den Fusssohlen.

253. Die örtliche Behandlung dieser Geschwüre ist nach denselben Gesetzen zu leiten, welche bei der Behandlung des primären venerischen Geschwürs gültig sind. Oertliche Behandlung jedoch ist allein selten hinreichend; gewöhnlich bedarf es noch einer strengen antisyphilitischen Kur.

254. Von den Vegetationen. Vegetationen oder Auswüchse von verschiedener Form und Aussehen bilden die letzte Varietät der syphilitischen Hautleiden. Sie kommen auf der Haut

oder an den Schleimhauträndern vor. Desruelles bringt die syphilitischen Auswüchse in 3 Gruppen: 1) Vegetationen, von dicker Epidermis bedeckt und von horniger oder fast vollständig unorganischer Beschaffenheit. 2) Zellig-vasculöse Auswüchse, hervorwuchernd aus den Schleimhäuten und vorzugsweise aus Blutgefässen bestehend, und 3) die aus der Kutis selber hervorspriessenden und die Elemente derselben in sich tragenden.

255. Vegetationen kommen gewöhnlich aus Stellen hervor, welche früher der Sitz einer Entzündung oder lang anhaltender Irritation irgend einer Art gewesen sind. Daher sieht man sie besonders auf der Eichel oder auf der innern Fläche der Vorhaut, nach lang bestandener Balanitis oder Posthitis, und auf Narben oder auf Stellen, wo früher konstitutionelle Geschwüre gesessen haben. Sind die Vegetationen klein, so kann man sie mit dem Messer oder mit der Ligatur entfernen; sind sie gross, roth oder entzündet, so ist eine örtliche Entleerung durch einige Blutegel sehr nützlich. Ueberhaupt muss man es sich zur Regel machen, nicht eher operirend auf die Vegetationen einzuwirken, als bis alle Reizung oder Entzündung beseitigt worden, weil sonst bei der Operation nicht nur Schmerz entsteht, sondern auch die Wucherung desto mehr hervorspriesst und in grösserer Anzahl sich wiederholt.

256. Die örtliche Behandlung der Vegetationen ist nach Umständen verschieden; sind sie schmerzhaft und entzündet, so wird eine starke wässerige Opiumsolution (1 Drachme reines Opium auf 1 Unze Wasser) von Desruelles sehr gerühmt. Sind die Vegetationen träge und schmerzlos, so passen Merkurialsalbe, Auflösung des Sublimats, ein Befeuchten mit Chlorkalkauflösung und ein darauffolgendes Bestäuben mit Kalomel. Der Höllenstein, der blaue oder weisse Vitriol sind auch nach Umständen passende Aetzmittel. Was aber hier besonders vortrefflich sich erweist, ist das salzsaure Gold, in Form einer Salbe oder Auflösung. Der innere Gebrauch des Chlorgoldes kann auch bisweilen nützlich sein, aber die örtliche Anwendung ist die Hauptsache.

257. Sind die Vegetationen deutlich venerischen Ursprungs, oder treffen sie mit andern venerischen Symptomen zusammen, so ist eine spezielle antisyphilitische Kur nöthig.

258. Diejenigen Auswüchse, die man gewöhnlich Kondylome oder *Cristae* nennt, haben ihren Sitz in der Nähe des

Afters, oder zwischen Vorhaut und Eichel oder an den äussern Zeugungstheilen beim Weibe. Ihr wesentlicher Charakter besteht in einer Entwickelung oder Hypotrophie der Haut oder Schleimhaut des unterliegenden Zellgewebes, wodurch sich eine weiche, abgeflachte, indolente, mehr oder minder verlängerte Geschwulst bildet. Zuweilen sind diese Geschwülste roth, schmerzhaft und exkoriirt, sondern einen stinkenden Eiter ab, und zu andern Zeiten sind sie wieder sehr träge und unthätig. Sind sie in dem Zustande von Entzündung oder Reizung, so muss dieser erst beseitigt werden, sonst aber passt nach Umständen Aetzung, Merkurialsalbe oder die Exstirpation mit der Scheere. Ricord will, dass man sie wie einen inveterirten Schanker behandle.

Von der syphilitischen Hodenentzündung.

259. Diese Krankheit, auch *Sarcocele syphilitica* genannt, erscheint gelegentlich als ein sekundäres Symptom der konstitutionellen Syphilis; man muss sie von derjenigen Hodenaffektion unterscheiden, welche dem Tripper folgt; eben so muss man sie auch mit der Sarcocele, die von andern nichtsyphilitischen Ursachen abhängig ist, nicht verwechseln. Häufig ist die syphilitische Hodenentzündung mit andern sekundären Symptomen, als den Syphiliden, Iritis u. s. w. verbunden. Der Hoden wird nämlich verdickt, hart und schwer und fühlt sich uneben an; die Verhärtung kann auch den Samenstrang oder die Epididymis betreffen.

260. Ricord bemerkt ganz richtig, dass bei allen Hodenaffektionen, welche von zweifelhaftem Charakter sind, wir uns sehr hüten müssen, gleich zur Amputation des Theils zu schreiten. Dupuytren unterwarf die Kranken dieser Art einer allgemeinen Merkurialkur, und rettete auf diese Weise eine grosse Anzahl von Hoden.

261. Die innere Behandlung der syphilitischen Hodenentzündung besteht in einer modifizirten Merkurialkur oder im Gebrauch des Jodkaliums. Cullerier rühmt dieses letztere Mittel sehr und fand es im Gebrauch sehr nützlich. Die örtliche Behandlung kann dieselbe sein, wie die bei der gonorrhoischen Hodenentzündung empfohlene, nämlich örtliche Blutentziehung, Fomentationen, Waschungen, anodyne und Merkurialeinreibungen, und wenn sie gänzlich schmerzlos sind, ein Umwickeln mit Merkurial- und Ammoniakpflaster oder dem *Emplastrum de Vigo.*

Von den Knochenschmerzen.

262. Diese Schmerzen rechnet Ricord zu den tertiären Symptomen, und behauptet, dass sie häufig der syphilitischen Ostitis und Periostitis vorhergehen. Man pflegte sonst die Kranken, die an solchen Schmerzen litten, einer vollen Merkurialkur zu unterwerfen, und dies war auch früheres Verfahren von Ricord, aber er hält das Jodkalium für viel vortheilhafter. Viel hängt jedoch von der örtlichen Behandlung ab. Wo der Schmerz am heftigsten ist, setze man einige Blutegel; ist die Fläche sehr heiss, so lege man wiederholentlich Blasenpflaster auf, und verbinde die entblössten Stellen häufig mit Opiatsalbe oder Merkurialsalbe mit Opium. Nach Ricord verlieren sich die nächtlichen Knochenschmerzen, die Monate lang allen gewöhnlichen Mitteln widerstanden hatten, auf Anwendung der Blasenpflaster wie durch Zauber. Nur in seltenen Fällen widerstehen sie auch diesem Mittel. Dann helfen oft auch tiefe Einschnitte in die Stellen.

Syphilitische Knochenleiden.

263. *Periostitis syphilitica* ist häufig die Folge einer oberflächlichen Entzündung des Knochens selber, so dass eine Ergiessung zwischen ihm und dem Periosteum entsteht, und diejenigen Geschwülste sich erzeugen, welche man *Nodi* genannt hat. Diese Geschwülste können stehen bleiben, sich zertheilen oder in Abszesse endigen; wenn sie sich geöffnet haben, so findet man unter ihnen den Knochen entblösst, kariös, nekrotisch, oder mit Granulation bedeckt.

264. Die erstern Stadien der Periostitis erfordern eine mehr oder minder aktive antiphlogistische Behandlung, welche zu dem Grade und der Intensität der Entzündung im Verhältniss steht; dann passen Blasenpflaster, der Gebrauch der Jodtinktur, zuerst verdünnt, und allmälig sich steigernd oder Malapert's Sublimatsolution. Bleibt das Uebel unter der letztern Behandlung unverändert, so mache man einen Druck vermittelst des Vigo'schen Pflasters. Die innere Behandlung besteht in Darreichung von Jodkalium.

265. Was die Ostitis betrifft, so muss sie nach denselben Prinzipien behandelt werden, wie die Periostitis. Nur was die Folgekrankheiten der Periostitis betrifft, nämlich die Karies und Nekrose, so besteht Ricord auf dem fortgesetzten Gebrauch

des Jodkaliums. Es ist schon gesagt worden, dass der Merkur, welcher einen so vortrefflichen Einfluss auf die primären und die meisten der sekundären Formen hat, nichts gegen diejenigen vermag, die Ricord tertiäre nennt, und eben da, wo der Merkur seine Wirkung zu formiren anfängt, da beginnt das Jodkalium die seinige. Demnach kann weder der Merkur das Jodkalium, noch dieses jenen ersetzen.

Operation der Phimose.

266. Was die Operation der Phimose betrifft, so ist zu bemerken, dass Ricord diese in eine komplete und inkomplete, permanente und temporäre theilt. Die permanente kann angeboren oder erlangt sein, und sowohl mit einer ungewöhnlich langen Vorhaut entstehen, oder auch mit einer solchen, die nicht vollständig die Eichel bedeckt oder die ein sehr langes Bändchen hat. Diese Varietät kann auch mit Adhäsionen zwischen Vorhaut und Eichel begleitet sein; die temporäre oder zufällige Phimose wird gewöhnlich durch Schanker erzeugt, die zwischen Vorhaut und Eichel sitzen. Wenn diese Geschwüre auf der Vorhaut sitzen, so wird der Theil roth, schmerzhaft und geschwollen und bedeckt vollständig die Eichel, die gewöhnlich normal bleibt. Sitzt hingegen der Schanker auf der Eichel, so wird die Phimose durch die Anschwellung und Ausdehnung, welche die Zurückziehung der Vorhaut verhindert, bewirkt. In andern Formen sind sowohl die Eichel als die Vorhaut von den Geschwüren ergriffen.

267. Die Phimose entsteht auch häufig durch eine blosse Entzündung der Oberfläche der Eichel oder des innern Blattes der Vorhaut, ohne dass ein Schanker vorhanden ist; auch entsteht dieselbe noch aus vielen andern Ursachen, die hier nicht alle zu erörtern sind.

268. Ehe man es unternimmt, die Phimosis zu operiren, versuche man erst durch Beseitigung der Entzündung, sie zu heilen. Wenn man annehmen kann, dass der Krankheit Schanker zum Grunde liegt, so muss man sich daran erinnern, dass die Reduktion der Vorhaut nicht zu ihrer Heilung nothwendig ist. Es ist vielmehr ein Grundsatz, dass, wenn nicht gerade Brand oder dergl. droht, man die Operation nicht unternehmen darf, so lange ein Schanker zwischen Vorhaut und Eichel vorhanden ist, weil durch den Schnitt die syphilitische Infektion nur grösser wird.

269. Die permanente Phimose mit ziemlich langer Vorhaut erfordert die Beschneidung; das Aufschlitzen verwirft Ricord, weil es nichts weiter ist, als Beseitigung einer Deformität durch eine andere. Sind zwischen Vorhaut und Eichel frisch entstandene, nicht sehr feste Adhäsionen vorhanden, so kann man sie mit dem Messer zerstören; sind sie aber fest, so muss man wenigstens so viel von der Vorhaut abtragen, bis die Mündung der Harnröhre völlig frei wird. Ist die Vorhaut sehr kurz, so empfiehlt Ricord V förmigen Schnitt, mit der Spitze nach der Basis der Eichel hingerichtet.

270. In vielen Fällen verdient nach Ricord die Beschneidung den Vorzug. Diese verrichtet Ricord auf folgende Weise. Um den in einem erschlafften Zustande befindlichen Penis zeichnet er etwa 2 Linien vor der Eichelkrone einen Kreis mit Dinte, dann zieht er die Vorhaut stark vorwärts, und indem er sie zwischen einer Zange fasst, welche er gleich hinter der Dintenlinie vor der Eichel anlegt und sie in perpendikulärer Richtung von einem Gehülfen halten lässt, ergreift er mit seiner linken Hand die Vorhaut und schneidet mittelst eines Bisturi oder Skalpells denjenigen Theil der Vorhaut ab, welcher sich vor der Zange befindet, die diesem Schnitte zur Führung dient. Die Portion der Schleimhaut, welche nicht mit dem obern Blatt der Vorhaut vorgezogen werden konnte, wird nachher noch durchschnitten, um eine Paraphimose oder eine sekundäre Phimose zu verhüten. Diese Durchschneidung der Schleimhaut geschieht mit der Scheere, auf dem Rücken der Eichel, worauf die beiden Lappen an der Seite bis zum Bändchen abgetragen werden. Der Blutung wird, wenn sie sehr bedeutend ist, durch Torsion oder Ligatur des Gefässes begegnet. Sonst wird nur kaltes Wasser umgeschlagen oder Bleiwasser, um die Entzündung zu mässigen. Um nun Erektionen zu verhüten, wende man Opiate mit Kampher an.

272. Was endlich die Operation der Paraphimose betrifft, so ist sie so einfach, dass sie kaum beschrieben zu werden braucht, Ricord's Verfahren besteht darin, ein sehr schmales und dünnes Bisturi unter die eingeschnürte Portion zu schieben, und dann es so zu drehen, dass die Scheibe nach oben kommt, wodurch die Einschnürung durchschnitten wird.

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von P. Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon.

Précis théorique et prat. sur les maladies vénér. etc.; Lyon, 1841. 8.

Zweiter Theil. — Die Syphilis im Speziellen.

(Vergl. den ersten Theil in dieser Syphilidologie Bd. IV. Heft I. S. I.)

Erste Hälfte (Tripper und seine Komplikation).

Dieser zweite Theil beschäftigt sich mit den einzelnen Formen im Speziellen. Wir geben ihn unsern Lesern, da er sehr umfangsreich ist, in zwei Hälften. Diese erste Hälfte enthält die Darstellung des Trippers und seiner Komplikation.

Erstes Kapitel.

Von dem Tripper und seiner Behandlung.

Die Harnröhrenschleimhaut wird von einer Entzündung ergriffen, deren Ursache der Kontakt eines giftigen Stoffs, eines eigenthümlichen kontagiösen Prinzipes ist. Das Vorhandensein dieses letztern wird von der Mehrzahl der Aerzte seit dem Erscheinen der venerischen Krankheit in Europa zugegeben. Von dieser Entzündung rührt die Absonderung einer virulenten Materie her, die auch ihrerseits die Krankheit wiederum übertragen kann. Diese eigenthümliche Entzündung der Harnröhre ist der Tripper oder die Gonorrhoe. Indessen kann die Harnröhre auch noch von anderen Entzündungen ergriffen werden, z. B. in Folge des Rücktritts einer Hautkrankheit, von Rheumatismus, Skropheln, Erkältung, mechanischen Reizen, sympathischer Reaktion, durch Krankheiten nachbarlicher Organe und dergl. mehr. Auch noch einige andere eigenthümliche Ursachen, wie der Genuss gewisser Getränke, namentlich des Bieres, des Ziderweins

scheinen bei gewissen, besonders disponirten Individuen sehr leicht Ausflüsse aus der Harnröhre hervorzuvorrufen.

Obgleich sich im Allgemeinen in der Entwickelung, dem Verlauf, vorzüglich der Dauer, dem Ausgange und dem Erfolge der Behandlung dieser zuletzt genannten Arten der Urethritis eine bedeutende Verschiedenheit von dem Tripper in der grossen Mehrzahl der Fälle kundgiebt, obgleich sich namentlich bei dem männlichen Geschlechte eine aufmerksame Beobachtung des Verlaufes der Symptome eine genügende Grenzlinie zwischen dem Tripper und den andern Entzündungen der Harnröhre ziehen lässt, so glaube ich doch in Uebereinstimmung mit der grossen Mehrzahl der andern Aerzte und insbesondere auf die in dem ersten Theile dieses Werkes vorgebrachten Gründe gestützt annehmen zu dürfen, dass der Hauptunterschied zwischen den gedachten Krankheiten auf der wesentlich kontagiösen Eigenthümlichkeit des Trippers beruht.

Der Harnröhren-Tripper des Mannes charakterisirt sich durch folgenden Verlauf. Einige Tage, zwischen dem vierten und zwölften, nach dem unreinen Beischlaf, selten schon nach einigen Stunden, noch seltener nach fünf oder sechs Wochen empfindet das infizirte Individuum an einer grössern oder kleinern Stelle der Harnröhre Hitze, Jucken und Stechen. Die Schleimhaut der kahnförmigen Grube, die zunächst mit dem Tripperstoff in Berührung war, ist gewöhnlich reizbarer und empfindlicher, als der übrige Theil der Harnröhre. Hier fangen auch am häufigsten die Erscheinungen der Entzündung an. Indessen tritt dieselbe auch wohl an höheren Stellen bis zur *portio prostatica* und gegen den Blasenhals hin auf, was namentlich bei den sogenannten trockenen Trippern, von denen wir schon im ersten Theile gesprochen haben, Statt findet.

Es fragt sich nun, wie es zugeht, dass die Entzündung jene entfernteren Stellen unmerklich ergreifen kann, und die mehr nach vorn gelegenen verschont; wie der Tripperstoff durch eine Art von Absorption so weit dringen kann, ohne andere Stellen der Schleimhaut zu verletzen. Eine solche Art der Einführung anzunehmen ist durchaus unzulässig, und Hunter bemerkt daher ganz richtig, dass die gewöhnlich verbreitete Behauptung, nach welcher irgend eine Quantität des venerischen Eiters der Frau während des Koitus in die Harnröhre des Mannes dringt und dort mit denjenigen Stellen, an denen die Krankheit

späterhin erscheint, in Berührung kommt, für gänzlich ungegründet. Deshalb ist es weit rationeller, anzunehmen, dass der Eindruck, den die Schleimhaut an ihrer Mündung durch den Kontakt ihres Tripperstoffes empfängt, auf sympathischem Wege in der ganzen Ausdehnung der Harnröhren-Schleimhaut empfunden wird und dass, wenn durch eine gewisse Idiosynkrasie oder wenn andere nicht leicht wahrnehmbare Umstände obwalten, ein entfernterer Punkt der gedachten Schleimhaut nicht reizbarer, als die kahnförmige Grube ist, an diesem Punkte die Reaktion zum Vorschein kommt. Die Reaktion muss indessen nothwendigerweise auch in diesen Fällen ganz von derselben Art sein, als wenn sie sich gleich von Anfange an in der kahnförmigen Grube kundgegeben hätte; d. h. sie muss, was auch von der Erfahrung vollkommen bestätigt wird, die Sekretion eines kontagiösen Tripperstoffes hervorbringen können. Und wir haben auch in der That wohl konstatirte Fälle gesehen, in denen sich der Tripper einzig und allein an der hintersten Stelle der Harnröhre durch eine sehr schwache Absonderung zu erkennen gab und der Ausfluss gleichwohl kontagiös war und die Frau bei dem Beischlafe angesteckt wurde.

Es kommen indessen auch Umstände vor, z. B. eine besondere Bildung, Gewohnheitsreiz oder frühere Krankheiten, die einen gewissen Theil der Harnröhre für die Krankheit empfänglicher, als andere machen. Die Zuschnürung der Eichel durch eine natürliche Phimose, eine zu enge Oeffnuug oder zu grosse Empfindlichkeit der kahnförmigen Grube, das öftere Vorhandensein herpetischer oder ekzèmatöser Exantheme auf der Oberfläche der Eichel und dergl. mehr lässt den Tripperstoff vorzüglich auf die vordere Oeffnung der Harnröhre einwirken; wogegen die Hypospadie, das Laster der Onanie, das schon allein häufig die Entzündung des hintern Theils der Harnröhre hervorruft, äussere Verletzungen dieses Theils, das Vorhandensein fremder Körper in der Blase, sehr grosse Reizbarkeit dieses Organs, variköse Bildungen des Blasenhalses, sympathischer Reflex von einer Reizung des Mastdarms oder der gastrischen Wege, der Missbrauch der *spirituosa*, der unmässige und namentlich oft nach einander wiederholte Genuss des Koitus u. s. w. das Entstehen des Trippers an den hintern Stellen der Harnröhre, an der *portio prostatica* und an dem Blasenhalse begünstigen.

Sobald sich im Anfange der Krankheit Hitze, Jucken und Prickeln gezeigt hat, tritt auch sehr bald an den affizirten Stellen Röthe und Anschwellung hinzu. Zuweilen stellt sich auch ein häufiger Drang zum Harnen, der jedesmal mit dem Abgange einer kleinen Quantität von sehr heissem Urin verbunden ist und es tritt dann gleich darauf in der ganzen Harnröhre oder an einzelnen Stellen derselben Schmerz ein. Manchmal sind diese Symptome bei dem Entstehen der Krankheit nur in einem sehr geringen Grade vorhanden; der Kranke bemerkt sogleich den Ausfluss einer wenig dicken, Anfangs zähen, gelblichweisslichen, zuweilen mit Blut vermischten Materie, die jedoch bald dicker, eiterig und viel reichlicher wird. Diese Materie nimmt sodann eine gelbliche, grünliche oder bräunliche Färbung an und hinterlässt in der Wäsche Flecke, die in der Mitte eben so gefärbt sind. Doch nimmt die Intensität der Farbe sodann ab und tritt erst an den mehr oder minder scharf begrenzten Rändern wieder um so stärker hervor.

Die Erscheinungen des Erethismus, der Kongestion und gesteigerter Empfindung in der Harnröhre nehmen nun zu. Wenn die kahnförmige Grube der vorzüglichste Sitz des Uebels ist, wobei sich übrigens auch die Empfindung häufig noch 1 oder 2 Zoll weiter erstreckt, so ist die Mündung der Harnröhre dunkelroth oder violett; an ihren Lefzen erscheinen zuweilen Exkoriationen oder kleine Bläschen. Oeffnet man die Lippen, so bemerkt man am Anfange der kahnförmigen Grube dieselbe arboreszirende violette Röthe, auch die Eichel schwillt mitunter an und erscheint von derselben Farbe; ebenso auch die Vorhaut. Wenn die Oeffnung der Vorhaut schon von Natur eng ist oder es durch die Anschwellung wird, so sind die schon ohnehin sehr angeschwollenen Lefzen der Harnröhrenmündung gewissermaassen von derselben eingeschnürt und durch sie vorgefallen. Die Vorhaut schwillt an ihrem untern Theile sehr bedeutend an und sieht wie ödematös aus. Wenn der Urin an diese Stelle gelangt, so wird sie sehr schmerzhaft. Wenn man das Ende der Eichel zwischen 2 Finger drückt, so erregt man nach der sehr richtigen Bemerkung Desruelles ein zuschnürendes Gefühl der kahnförmigen Grube. Manchmal kommt auch eine wirkliche Phimose hinzu, welche vermöge der mit ihr verbundenen Konstriktion die Reizung bedeutend vermehrt. In dieser Varietät des

Trippers kommen auch Erektionen vor, doch sind dieselben in der Regel nicht so schmerzhaft, häufig und intensiv, als wenn die Entzündung die entfernteren Theile der Harnröhre ergriffen hätte. In diesem letzteren Falle sind die Schmerzen namentlich an der Krümmung der Harnröhre gegen das Perinäum hin sehr bedeutend.

Die Harnröhrenschleimhaut kann oberflächlich oder in ihrer ganzen Dicke entzündet sein. In diesem letzteren Falle hat der Kranke so wie der untersuchende Arzt die Empfindung einer harten, zuweilen den ganzen Kanal bis zur vorderen Oeffnung durchziehenden Schnur, die immer mit Schmerzen verbunden ist. Hier zeigt sich auch mehr ein sympathischer Reiz in der Inguinalfalte, was dann die Anschwellung der Leistendrüsen begünstigt. Aber auch in allen übrigen Organen, die zur Urogenitalsphäre gehören, wird dieser sympathische Reiz empfunden und lässt Schmerz und Entzündung entstehen. Es können gleichzeitig mit dem Tripper auch in der Harnröhre noch oberflächliche Exkoriationen oder Ulzerationen vorkommen, wie man dies zuweilen namentlich an der Oeffnung der Harnröhre und auf der Oberfläche der Eichel in dem sogenannten Eicheltripper wahrnimmt. In den meisten Fällen aber verläuft die Tripperentzündung ohne alle Ulzeration auf der Oberfläche der Schleimhaut. Das an der Harnröhre anliegende Zellgewebe, die an verschiedenen Stellen derselben liegenden Schleimdrüschen haben zuweilen an der Entzündung Theil. Es bilden sich daselbst partielle Kongestionen, die entweder als akute Phlegmone verlaufen oder in Verhärtung übergehen und an manchen Stellen Kerne erzeugen, deren ekzentrische Ausbildung indessen die Harnröhre wenig oder gar nicht komprimirt und auch ihr Kaliber nur unbedeutend vermindert. Manchmal werden die kavernösen Körper selbst der Sitz dieser Anschwellungen und Entzündungen.

Wenn die tiefer gelegenen Theile der Harnröhre oder die ganze Harnröhre entzündet ist, sind die Erektionen sehr häufig. Man nennt dies Chorda. Die Harnröhre ist nämlich durch die Entzündung weniger elastisch geworden, giebt bei den Erektionen dem Zuströmen des Blutes nicht so leicht nach und kann sich auch nicht so leicht, wie die kavernösen Körper, in denen dieser Zufluss leicht vor sich geht, ausdehnen. Die Ruthe krümmt sich alsdann nach der Richtung der Harnröhre und die Schmer-

zen sind sehr gross. In diesen intensiven Tripperfällen kommt auch nicht selten Blut mit dem eiterigen Tripperstoffe zum Vorschein. Der Kranke glaubt sich zuweilen dadurch zu lindern, dass er durch Biegen und Drücken die Chorda gleichsam zu zerbrechen versucht und er schafft sich auch in der That durch eine zuweilen eintretende, sehr reichliche Blutung eine momentane Linderung. Aber die Harnröhre wird verletzt und so für die Zukunft an der Stelle, wo die Ruptur erfolgt ist, der Grund zu Anschwellungen und Narben, die sehr häufig Verengerungen bewirken, gelegt.

Der Tripper fängt nicht immer sogleich in der kahnförmigen Grube oder in den sonstigen Stellen der Harnröhre an, ohne dass sich nicht vorher schon einige Symptome in der Genitalsphäre oder in den Harnwegen oder auch in den benachbarten Organen, welche den nachtheiligen Einfluss des Tripperstoffes auf die Gewebe ankündigen, gezeigt hätten. So kommen z. B. noch ehe in der Harnröhre selbst sich irgend ein Symptom kund giebt, mehr oder minder heftige Koliken, Schmerzen in der Lendengegend, Stuhlzwang, Schmerzen und gelinde Anschwellungen der Leistenfalte, der Samenstränge, Hoden u. s. w. zum Vorschein. Wenn aber auch die Tripperentzündung der Harnröhre schon intensiv geworden ist, so können alle die Symptome und noch viele andere auf sympathischem Wege fortdauern. So tritt z. B. auch Reizung und Entzündung der Verdauungswege, ein mehr oder minder bedeutendes Fieber u. s. w. ein.

Wir wollen an dieser Stelle nicht mehr auf Das zurückkommen, was wir schon im ersten Theile dieses Werkes über die kontagiöse giftige Eigenschaft des Tripperstoffes, so wie auch über die Möglichkeit seiner Absorption von der Schleimhaut zu Anfang und während der Dauer des Trippers, ja sogar in einigen Fällen noch vor dem Erscheinen dieses letzteren bereits gesagt haben; eben so können wir auch hier die durch jene Absorption bewirkte Anschwellung der Inguinaldrüsen, welche von einer sympathischen Anschwellung schwer oder gar nicht zu unterscheiden ist, als bekannt voraussetzen; übrigens kann auch zur Erzeugung dieser Anschwellung Sympathie und Absorption gleichzeitig wirken und dieselbe noch intensiver machen. Wenn der aus dem im Tripper entstandenen Bubo kommende Eiter bei der Impfung keinen Schanker hervorbringt, so ist dies ein Beweis, dass die Virulenz des Tripperstoffes mit der des Schankers

nicht identisch ist, gleichwohl kann aber, wie wir früher gesehen haben, dieser Tripperstoff eine ihm eigenthümliche Kontagiosität und Virulenz besitzen, was sich wohl daraus zur Genüge ergiebt, dass auch auf den Tripper allgemeine Symptome folgen können.

Wenn der Tripper zwischen dem 15ten bis 20sten oder 25sten Tage, selten früher, häufig aber später, einen mehr oder minder intensiven Grad erreicht hat, so fängt er abzunehmen an. Alle Symptome örtlicher oder sympathischer Reizung, alle obengedachten Phänomene verlieren an Heftigkeit. Doch behalten wohl auch zuweilen einige noch ihre frühere Intensität, während die anderen schwinden. So kann der Ausfluss sparsamer werden, aber die Erektionen, das Jucken und die Schmerzen bei dem Harnen verlieren nichts an Intensität, und umgekehrt. Manchmal kehren auch die Symptome, wenn sie sich schon vermindert hatten, mit noch mehr Kraft zurück. Eine unpassende ärztliche Behandlung, so wie Diätfehler bringen vorzüglich diese übeln Wirkungen hervor. Im Allgemeinen wird zuerst der Ausfluss sparsamer und seine Konsistenz dünner; er verwandelt sich in eiterige Tropfen, die noch eine gelblich-grünliche Farbe behalten und dieselben Flecken in der Wäsche, wie früher, zurücklassen können. Manchmal ist er so zähe, dass er die Ränder der Harnröhrenmündung ätzt und daselbst Krusten bildet, die durch den mächtig andringenden Urin nur schwer zerstört werden. Diese dicke, am Ende der Krankheit sich zeigende Absonderung kann entweder allein aus der kahnförmigen Grube oder auch aus den hinteren Theilen der Harnröhre hervorkommen. Im ersteren Falle ist die Absonderung oft schon vollkommen vertrocknet, während der Schmerz in der kahnförmigen Grube noch fortdauert, im letzteren dagegen hat der Schmerz schon aufgehört, während die Absonderung noch hartnäckig verbleibt.

Was den Harnstrahl während des Trippers betrifft, so hängt sein Durchmesser, seine Richtung, seine Kraft bald von der entzündlichen Anschwellung der Harnröhre, bald von der krampfhaften Zuschnürung einiger Stellen derselben, bald aber auch von der Anhäufung der Trippermaterie, welche die Harnröhre gewissermaassen in mehrere Theile sondert, ab.

Die nächtlichen Erektionen bleiben zuweilen sehr lange heftig und verhindern, indem sie die Harnröhre häufig in Kongestion bringen, das gänzliche Aufhören des Trippers. Alles,

was die Reizbarkeit der Harnröhre früher und später steigerte, begünstigt die Neigung zu diesen Erektionen. Zu diesen Ursachen gehört Verstopfung, gastrische Reizung, Hämorrhoiden, so wie das Laster der Onanie. Eine sehr wichtige und hier namentlich nicht zu übersehende Ursache ist auch das frühere Vorhandensein einer lange dauernden Blennorrhoe, die durch eine chronische Phlegmasie einer hinteren Stelle der Harnröhre, namentlich der *Portio prostatica*, unterhalten worden ist. Solche latente Phlegmasien erschweren in der That, wenn es nun wieder zum Tripper gekommen ist, die Heilung desselben und verursachen, auch wenn schon alle anderen Symptome verschwunden sind, noch immer häufige Erektionen. Die Erektionen werden auch oftmals durch das häufige Bedürfniss zum Uriniren hervorgerufen, unterbrechen oft, und namentlich gegen Morgen, den Schlaf und hören nach Ausscheidung des Harnes auf, um sich später zu erneuern.

Das Entstehen des eigentlichen Trippers wird nicht durch eine bestimmte Epoche oder Jahreszeit begünstigt. Die Uebertragung des kontagiösen Tripperstoffs wirkt zu allen Zeiten und in jedem Alter auf gleiche Weise. Dies ist indessen keinesweges mit anderen Ausflüssen der Harnröhre der Fall; diese sind nämlich entweder nur katarrhalisch oder werden durch verschiedene andere, bereits oben angeführte Ursachen hervorgerufen. Bei allen diesen Ursachen ist immer nur eine relative Wirkung wahrnehmbar, während die Wirksamkeit des kontagiösen Tripperstoffes vielmehr absolut und von anderen konkurrirenden Umständen unabhängiger ist.

Ein gewöhnlicher katarrhalischer Harnröhrenausfluss bei einem Manne kann in Folge des Beischlafes mit einer Frau, die gerade ihre Menstruation oder einen scharfen weissen Fluss hatte, oder auch von anderen Ursachen herrühren. Ein solcher Ausfluss kann in manchen Fällen dasselbe Aussehen, dieselbe Konsistenz, dieselben konkomittirenden Symptome wie der eigentliche Tripper haben, da dieser letztere in dieser Hinsicht eine grosse Zahl von Varietäten darbietet. In der Regel aber fängt bei dem Manne der einfach katarrhalische Ausfluss viel früher an, ist minder heftig und hat fast immer nur ein schleimiges oder milchiges Aussehen. Auch dauert dieser Ausfluss nicht so lange, ist leicht heilbar, hört von selbst auf und geht, wenn er sich selbst über-

lassen bleibt, niemals in eine sparsame, tropfenförmige Absonderung über, die sich bei dem eigentlichen Tripper in fast allen Fällen zeigt, wenn die Kunst nicht sorgfältig dagegen einschreitet, ja sogar dessenungeachtet nicht weicht.

Bei der Frau wird, wie wir sehen werden, durch diese Hartnäckigkeit der verschiedenen Arten des Ausflusses eine sehr gewöhnliche Erscheinung begründet. Dies beruht auf Umständen, die wir noch kennen lernen werden. Aber man würde, wie wir schon im ersten Theile dieses Werkes bemerkt haben, einen grossen Irrthum begehen, wenn man alle diese Arten des Harnröhrenausflusses zusammenwerfen wollte, weil das Aussehen desselben kein sicher pathognomonisches Zeichen zur Unterscheidung des eigentlichen kontagiösen Trippers von dem auf anderen Ursachen beruhenden darbietet.

Wir wollen uns hier noch nicht einmal mit der unendlichen Verschiedenheit zwischen den zuletzt genannten Ausflüssen und dem eigentlichen von einer eigenthümlichen Ansteckung herrührenden Tripper aufhalten.

Der Tripper kann sich in allen Epochen mit Phimosis und Paraphimosis, mit Entzündung der Eichel oder der Vorhaut, mit häufigen und schmerzhaften Erektionen, mit mehr oder minder heftigen Krämpfen der Harnröhre, mit Hämorrhagie, mit sympathischer Entzündung anderer Schleimhäute und so namentlich des Auges und der Nase, mit Entzündung und Anschwellung der Inguinaldrüsen, die auch in Eiterung oder Verhärtung übergehen kann, mit arthritischen Schmerzen und Anschwellungen, mit Epididymitis, mit und ohne Anschwellung des Samenstranges, mit oder ohne Ergiessung in die *Tunica vaginalis*, endlich mit Entzündung und Anschwellung der *prostata* kompliziren.

Wir wollen diese einzelnen Komplikationen etwas näher betrachten.

1) Phimosis. Selbst in den Fällen, in welchen das Individuum schon eine natürliche Phimose hat und der Sitz des Trippers in der kahnförmigen Grube ist, kann, wenn die Eichel nicht anschwillt, der Verlauf des Trippers einfach, ohne ungünstigen Nebenzufall sein. Wenn aber die Eichel anschwillt und ihr Umfang sich vergrössert, so wird die schon von Natur zu enge Vorhaut eine Zuschnürung bewirken, welche bei der Behandlung berücksichtigt werden muss. Dasselbe gilt in einem

noch höheren Grade von der erst hinzugetretenen Phimose, die gleichfalls von Entzündung und Anschwellung herrührt.

2) Paraphimosis. Manchmal wird schon im normalen Zustande die Eichel nur zum Theil oder gar nicht von der Vorhaut bedeckt oder es kann gerade in der Zeit, in welcher die Eichel anschwillt, die Vorhaut zurückgezogen sein, so dass eben das Gegentheil der Phimose, also Paraphimose, eintritt. Aber weder die Phimose noch die Paraphimose sind in allen den Fällen, die wir hier im Auge haben, eine bedeutende Affektion, zumal wenn nicht Balanitis oder Posthitis (d. h. Entzündung der äusseren Oberfläche der Eichel oder der inneren Platte der Vorhaut oder der ganzen Vorhaut) vorhanden ist.

3) Entzündung der Oberfläche der Eichel oder der Vorhaut. In der ersteren, der Balanitis, wird die Eichel roth, brennend und juckt vorzüglich an ihrer Basis. Wenn die Eichel vorher trocken war oder wenn, was bei manchen Individuen habituell ist, eine mehr oder minder reichliche Absonderung einer weisslichen, talgigen Materie Statt gefunden hat, so tritt nunmehr die Absonderung einer mehr oder minder eiterigen Materie ein, die Epidermis erhebt sich an einigen Stellen und es bilden sich Exkoriationen wie an einer durch ein Vesikator entblössten Hautstelle. Das Jucken und die Hitze dauern mehr oder minder und oft auf eine unerträgliche Weise fort, die Vorhaut kann ohne Schmerz entweder nicht zurück oder vorwärts gezogen werden.

Wenn die innere Platte der Vorhaut allein entzündet ist, so treten ähnliche Erscheinungen mit Ausnahme der gedachten Sekretion ein, die Vorhaut verdickt sich, kann nicht mehr so leicht über die Eichel hingleiten, sie schwillt an, runzelt sich, wird heiss und juckt an ihrer Oeffnung. Auf diese Weise kann auch gleichzeitig Phimose Statt finden, eben so auch Posthitis oder Posthitis und Balanitis zugleich, so dass es schwer zu entscheiden ist, ob wir es nur mit einer Tripperentzündung oder auch zugleich mit Schanker zu thun haben. Auf das Aussehen des Eiters allein kommt hier nicht viel an, denn obschon bei Schankern der Eiter im Allgemeinen seröser und sanguinolenter als bei der blossen Balanitis oder Posthitis ist, so kann er doch in diesen letzteren Fällen, namentlich wenn sie beide gleichzeitig vorhanden sind, dieselben Eigenschaften besitzen. Nur die Ein-

impfung der purulenten Materie bietet ein sicheres Unterscheidungszeichen dar.

Zuweilen fühlt man auf der Vorhaut geschwollene Knoten, die entzündeten Lymphgefässen entsprechen. Diese letzteren lassen sich als harte, mitunter schmerzhafte Schnüre erkennen, die sich gewöhnlich auf dem Rücken der Ruthe und von da ab nach der Inguinalfalte hin fortsetzen, deren Drüsen auch manchmal angeschwollen sind. Diese Entzündung der Lymphgefässe kann vorkommen, wenn gleichzeitig nur eine Entzündung der Vorhaut vorhanden ist, so dass man an die Gegenwart von Schankern glauben könnte. Sie ist entweder sympathisch oder rührt von der Absorption des Tripperstoffes her.

Wenn die Vorhaut nur unbedeutend geschwollen und verdickt ist, so kann man die etwa vorhandenen Schanker durch sie hindurch an ihrer inneren Platte oder auf der Eichel fühlen. Ist aber die Anschwellung oder Verdickung der Vorhaut bedeutend, so wird die Diagnose sehr erschwert. In manchen Fällen von Balanitis und Posthitis nimmt die Anschwellung eine dreieckige, ovale oder ungleiche Gestalt an, die man für eine den Schanker begleitende Verhärtung halten möchte, und wenn nun neben oder unter der Anschwellung ein kleiner Schanker wirklich vorhanden ist, so lässt er sich durchaus nicht positiv entdecken. Das Verfahren, welches in allen diesen zweifelhaften Fällen zu beobachten ist, werden wir späterhin bei der Behandlung der Balanitis näher kennen lernen.

4) Spasmodische Verengung der Harnröhre. Diese Verengung kommt sowohl im akuten als im chronischen Tripper vor und zwar so häufig, dass es unser gerechtes Staunen erregen muss, wenn sie in neuerer Zeit geleugnet worden ist. Sie kann an allen Stellen der Harnröhre entstehen, am häufigsten jedoch zeigt sie sich in der *pars membranosa* gegen den Blasenhals; immer sind mit ihr Schmerzen, Erektionen, Drang zum Harnen und Harnbeschwerden verbunden. Auch erschwert sie die Heilung des Trippers. Wird dieser letztere chronisch und lässt sich ohne allzugrossen Schmerz des Kranken eine Kerze einführen, so nehmen wir die Verengung an dem Hinderniss, das die Bougie an einer Stelle findet, deutlich wahr. Auch wird die Diagnose noch durch die Art und Weise, wie Injektionen wieder abfliessen, durch die Beschaffenheit des Harnstrahls,

der in kurzer Zeit bald einen starken, bald einen sehr kleinen Durchmesser hat, so wie durch die oft mitten im Harnen eintretende Unmöglichkeit oder Schwierigkeit, den Harn ganz zu lassen, ohne dass sich bei allen diesen Erscheinungen ein fremder Körper in der Harnröhre entdecken lässt, gesichert.

5) Hämorrhagie. Die Hämorrhagie kann von der Zerreissung der geschwollenen oder entzündeten Harnröhre, die entweder in Folge heftiger und häufiger Erektionen spontan oder durch das schon oben erwähnte brutale Verfahren der Kranken zur Beseitigung der Chorda erfolgen kann, herrühren. Häufiger entsteht sie jedoch durch eine blutige Ergiessung, die auf der Harnröhrenschleimhaut eben so, wie auf jeder anderen Schleimhaut eintreten kann. In solchen Fällen, in denen ein Tripper wirklich besteht, ohne dass früher in der Blase oder in den anderen Harnorganen irgend eine andere Krankheit vorhanden war, lässt sich nicht füglich ein anderer Sitz der Blutung als die Harnröhre annehmen. Die Blutung kann sowohl schwach, als auch sehr reichlich sein, sehr selten aber wird sie, selbst wenn sie sich selbst überlassen bleibt, lebensgefährlich. Dagegen ist sie häufig als eine günstige Erscheinung anzusehen, indem sie die Entzündung bricht; auch lässt sie sich durch Mittel, die wir weiter unten näher angeben werden, beseitigen.

6) Sympathische Entzündung anderer Schleimhäute. Die Schleimhaut des gastrischen Apparates, des Auges und der Nasenhöhle werden am häufigsten bei dem Tripper sympathisch ergriffen; man muss jedoch die einfache sympathische bei dem Tripper vorkommende Augenentzündung von der wirklichen blennorrhoischen Augenentzündung, dem eigentlichen Augentripper, der durch Kontakt der Trippermaterie mit der Konjunktiva herrührt, wohl unterscheiden. Ein solcher Augentripper wird zwar von Einigen als eine Metastase des Tripperausflusses, die sich unter dem Einflusse irgend einer Ursache befindet, durch welche der Harnröhrentripper aufhören soll, bezeichnet. In all den Fällen aber, die wir beobachtet haben, und in denen wir die vorgebliche Metastase sorgfältig untersuchten, hatte sich immer ergeben, dass der Kontakt der Materie mit der Konjunktiva entweder durch die Finger unverständiger Kranken oder auf ähnliche Art bewirkt wurde. Eine solche wirkliche Inokulation haben wir auch öfter an den Nasenhöhlen zu beobachten Gelegenheit

gehabt. Auf gleiche Weise kann sie auch im Gehörgange, Munde und Mastdarme Statt finden. Wir werden späterhin von der blennorrhoischen Entzündung dieser verschiedenen Theile und namentlich der Augen und der Nasenhöhle, ausführlicher sprechen.

7) Anschwellung und Entzündung der Leistendrüsen. Durch die Reizung und Entzündung der Schleimhäute werden auch die benachbarten Lymphdrüsen gereizt und schwellen an. Es kann aber auch andererseits die Trippermaterie an der Harnröhrenschleimhaut absorbirt werden und zwar: 1) ehe die Entzündung gehörig ausgebildet ist; 2) wenn die Entzündung abzunehmen anfängt; 3) an den in der Nähe der entzündeten Stellen befindlichen Punkten, die mit dem Tripperstoffe in Berührung waren. Die allgemeinen Symptome, die nach der bestimmtesten Erfahrung zuweilen nach dem Tripper eintreten, beweisen, dass eine solche Absorption wirklich vorhanden ist. Auch werden die Inguinaldrüsen durch den Durchgang des Tripperstoffes gereizt und schwellen an, wie dies auch durch den Durchgang einer jeden anderen virulenten Materie geschieht. Es wird demnach in solchen Fällen schwer zu bestimmen sein, in wieweit die Anschwellung auf diesen Durchgang oder auf die Wirkung der Sympathie zu beziehen ist, und dies ist um so mehr der Fall, wenn die Entzündung der Inguinaldrüsen statt im geraden, im umgekehrten Verhältnisse zur Entzündung der Harnröhrenschleimhaut steht.

Uebrigens zertheilen sich die Bubonen, welche zu Trippern sich gesellen, weit leichter und sind viel weniger zur Eiterung geneigt, als diejenigen, welche in Folge von Schankern entstehen. Auch kann, wie wir schon früher bemerkt haben, ihr Eiter durch die Impfung niemals einen Schanker hervorbringen. Die Beschreibung dieser Bubonen und ihre Behandlung werden wir weiter unten, wo wir über die Bubonen im Allgemeinen handeln werden, näher kennen lernen.

8) Arthritische Schmerzen und Anschwellungen. Erkältungen, plötzliche Unterdrückung der Hauttranspiration, der Aufenthalt in feuchten Zimmern und ähnliche Umstände können bei dem Tripper, zumal wenn das Individuum schon sonst dazu disponirt, einen mehr oder minder heftigen Gelenkrheumatismus entstehen lassen. Oft entwickelt sich aber auch dieser Rheumatismus, ohne dass jene Ursachen obwalten. Dies ist aber wohl

nur dann der Fall, wenn durch eine zu stürmische Behandlung oder auf andere Weise der Tripper theilweise oder gänzlich unterdrückt wird. Die Gelenkverbindungen werden in diesen Fällen auf gleiche Weise, wie der Nebenhode, affizirt und es herrscht zuweilen zwischen dem Ausflusse und dem Gelenkrheumatismus eine solche Wechselwirkung, dass die eine Affektion die andere ausschliesst. Einige Schriftsteller haben dem gedachten Leiden den Namen „blennorrhoische (gonorrhoische) Arthritis oder Rheumatismus“ gegeben, obschon es sich in nichts von einem anderen Gelenkrheumatismus unterscheidet. Häufig fixirt sich dieser Rheumatismus auf ein Gelenk, vorzüglich das Kniegelenk und lässt hier, wenn er vernachlässigt oder schlecht behandelt wird, einen *Tumor albus* entstehen. Gewiss ist es, dass auch in einigen Fällen bei allen diesen Affektionen eine gewisse Reziprozität und Reihenfolge Statt findet, was namentlich von Idiosynkrasie, krankhaften Dispositionen und diätetischen Einflüssen abhängt. Da indessen auch der Tripper, eben so wie der Schanker, allgemeine Symptome zur Folge haben kann, so kann man auch den Einfluss nicht füglich leugnen, welchen die Absorption des Tripperstoffes, der sich bei der Erscheinung der Syphiliden, der Rachengeschwüre u. s. w. kund giebt, auch auf das Entstehen dieser Symptome haben kann; und auch diese Symptome erscheinen keinesweges im Beginnen oder im akuten Stadium des Trippers, so wenig wie während des Zunehmens des örtlichen Schankers allgemeine Symptome auftreten. Es treten vielmehr diese Erscheinungen immer nur längere oder kürzere Zeit nach Aufhören des Trippers, oder wenn derselbe zur Blennorrhoe geworden ist, auf.

Wenn ein Gelenkrheumatismus während des Vorhandenseins oder nach dem Aufhören eines mehr oder weniger widerspenstigen Trippers entsteht, ohne dass weder eine erbliche Anlage oder sonst irgend ein Umstand, auf den der Rheumatismus sonst bezogen werden könnte, vorhanden ist, so ist es wahrscheinlich, dass er unter dem Einflusse der Diathese, in welche der frühere Tripper den Körper versetzt hat, sich entwickelt hat. Es sind häufig bei solcher Gelegenheit Rheumatismen beobachtet worden, die der aufmerksamsten und rationellsten Behandlung widerstanden, jedoch auf die Anwendung des Merkurs für immer beseitigt blieben.

9) Epididymitis mit und ohne Anschwellung des Samenstranges, mit und ohne Ergiessung in die *Tunica vaginalis.* Diese Komplikation ist ein höchst wichtiges Leiden, das eine besondere Betrachtung heischt und wir werden uns deshalb bald näher mit demselben beschäftigen.

10) Häufige schmerzhafte Erektionen. Von ihnen ist bereits bei Gelegenheit der Chorda die Rede gewesen.

11) Entzündung und Anschwellung der Prostata. Zuweilen wird die Entzündung in den hinteren Theilen der Harnröhre so heftig, dass auch die Prostata an derselben Antheil nimmt. Es treten sodann ein stechender, lanzinirender Schmerz, das Gefühl von Druck oder das eines schweren Körpers in der Gegend des Afters und wenn die Prostata sehr geschwollen ist, häufiger Drang zum Harnen, der oft mit Dysurie und Ischurie verbunden ist, ein. Führt man den Finger in den After ein, so entdeckt man leicht den vergrösserten Umfang und die Unempfindlichkeit der Prostata. Mehr oder weniger nimmt auch der Mastdarm an dieser Reizung Theil. Es kommt auch wohl zum Ausbruch von Fieber. Wenn die Zertheilung nicht bewirkt wird, so kann es zur Eiterung kommen, was ein sehr bedenklicher Zustand ist. Auch der chronische Zustand, in welchen diese Entzündung zuweilen übergeht, ist eine üble Erscheinung. Im ersteren Falle wird der sehr lebhafte Schmerz klopfend, und verwandelt sich darauf in das Gefühl von Schwere. Das Fieber kehrt mit häufigen Horripilationon wieder, das Harnlassen wird durch die Anschwellung unmöglich, vorzüglich aber auch durch die Anhäufung des Eiters an der Stelle der Harnröhre, die mit der Prostata kommunizirt. Diese Symptome sind übrigens in verschiedenen Fällen von verschiedener Intensität. Führt man den Finger in den Mastdarm ein, so fühlt man gewöhnlich eine Verdickung und selbst Fluktuation in der Prostata, was uns beweist, dass die Eiterung nicht auf der Oberfläche der Harnröhre Statt findet. Zuweilen, aber nur in seltenen Fällen, bricht sich der Eiter durch die Harnröhre Bahn und zwar entweder spontan oder durch eine mit der Sonde bewirkte Spalte, worauf dann Heilung erfolgen kann. Sonst aber ist die Krankheit, wenn die Prostata mehr oder weniger zerstört ist, wenn der Eiter in das Zellgewebe der Beckenorgane tritt, oder sich durch den Mastdarm hindurch Bahn macht, tödtlich.

Im anderen Falle, d. h. wenn die Entzündung chronisch wird, bleibt die Prostata mehr oder weniger angeschwollen und verhärtet entweder zum Theil oder gänzlich. Dieser Zustand erstreckt sich dann auch wohl auf die Harnröhre oder auf den Mastdarm, bringt auf die Länge der Zeit Degenerationen des Gewebes hervor und es kommt auch wohl zu einer langsamen Eiterung. Der Durchgang des Urins wird mehr oder weniger gehemmt und ohne aufmerksame Exploration kann man das Uebel leicht mit einer Krankheit des Blasenhalses oder der Blase mit dem Vorhandensein eines fremden Körpers in derselben und dergl. mehr verwechseln. Die chronischen Krankheiten der Prostata, die sich gewöhnlich nur sehr langsam ausbilden, und zuweilen auch nur nach dem öftern Vorkommen von Trippern, geben sehr wichtigen Betrachtungen Raum, und obschon sie seit den trefflichen Arbeiten Home's, so wie durch die Bemühungen der neuern Aerzte mit genügender Vollständigkeit behandelt worden sind, und eigentlich in speziellen, diesem Gegenstande gewidmeten Werken ihre besondere Stelle finden, so mussten sie doch auch hier bei Gelegenheit organischer Verengerungen der Harnröhre in syphilitischen Krankheiten, erwähnt werden, obwohl wir, um nicht zu sehr von jenen Krankheiten abzuschweifen, uns nur auf diese wenigen allgemeinen Betrachtungen beschränken durften.

Die Ausgänge des Trippers sind:

1) Zertheilung vor dem Entstehen des Ausflusses oder wenn derselbe sich erst zu zeigen angefangen hat. Dies ist nur eine abortive Beendigung der Krankheit.
2) Versetzung oder Metastase. Diese kann zwar zu jeder Zeit der Krankheit vorkommen; gewöhnlich wird sie jedoch nur gegen das Ende derselben beobachtet. Sie ist eigentlich streng genommen kein Ausgang und wir werden späterhin sehen, dass sie auch keine wirkliche Metastase ist.
3) Zertheilung, wenn der Tripperausfluss seinen gewöhnlichen Lauf durchgemacht hat.
4) Uebergang in den chronischen Zustand oder Blennorrhoe.

Der erste Ausgang erfolgt sehr selten spontan. Es wäre allerdings wünschenswerth, dass er in allen Fällen, vorausge-

setzt, dass der Arzt zur rechten Zeit gerufen wird, herbeigeführt würde. Aber wenn dies auch einige Male möglich ist, in den meisten Fällen ist es doch unmöglich oder doch sehr schwer und fast immer sogar gefährlich. Die übelen Folgen sind hier die Uebertragung der Reizung auf ein anderes Organ oder eine sehr grosse Neigung dieser Reizung in der Harnröhrenschleimhaut selbst. Es hängen diese Folgen von dem Vorhandensein örtlicher oder allgemeiner Zustände des Kranken ab, von denen einige, wie wir sehen werden, wahrnehmbar, andere aber durchaus unwahrnehmbar sind.

Bei dem zweiten Ausgange hört der Ausfluss, sobald ein anderes Organ affizirt wird, völlig auf, oder er hört, was viel häufiger ist, nur zum Theil auf. In diesem letzteren Falle findet eigentlich eine Theilung der Reizung zwischen zwei benachbarten und entfernten Organen, sei es nun auf sympathischem Wege oder auf dem der Kontinuität statt. Von einer wirklichen Versetzung der ersten Reizung ist hier wohl weniger die Rede und es waltet vielmehr eine Komplikation als eine wirkliche Metastase ob. Von solchen Komplikationen werden wir noch späterhin handeln. Der gedachte Fall tritt z. B. fast immer bei einer Affektion der Gelenkverbindungen oder des Nebenhoden ein; eben so auch, wenn noch andere Schleimhäute ergriffen werden, und was das Leiden der Konjunktiva betrifft, so haben wir schon gesagt, dass die echte Augentripperentzündung eigentlich Folge einer direkten Applikation der Trippermaterie auf die Konjunktiva ist. In allen diesen Fällen kehrt der Ausfluss aus der Harnröhre, der mehr oder weniger, während die andere Reizung dauert, nachgelassen hatte, nach dem Aufhören dieser Reizung entweder viel stärker zurück oder verlischt ganz oder geht in den chronischen Zustand über.

Der dritte Ausgang findet, wenn der Tripper sich selbst überlassen bleibt, zuweilen Statt; jedoch geschieht dies minder häufig, als man von vorn herein glauben sollte. Der Ausfluss verwandelt sich alsdann in eine dicke, milchweisse und später durchsichtige, klebrige Absonderung und hört endlich ganz auf. Die anderen Symptome verschwinden, wenn dies nicht schon früher der Fall war, um diese Zeit gänzlich und Alles kehrt zum normalen Zustande zurück.

Zuweilen zeigen sich indessen, wenn der Ausfluss auch

schon gänzlich aufgehört hat, noch einige nervöse oder entzündliche Symptome, die, wenn die Kunst nicht einschreitet, hartnäckig fortzudauern pflegen. Dergleichen sind:

1) Der krampfhafte Zustand einer Stelle der Harnröhre, von dem wir schon gesprochen haben.
2) Fixer Schmerz in einer Stelle der Harnröhre und namentlich in der kahnförmigen Grube.
3) Häufiger Drang zum Harnen, was von der vermehrten Reizbarkeit der Blase, die den Urin nicht mehr so lange, wie früher, bei sich behalten kann, herrührt.
4) Oft erneute Erektionen ohne grossen Schmerz.
5) Wiederholte nächtliche Pollutionen, als Folge der gesteigerten Reizbarkeit der Samenbläschen.
6) Bei dem Manne mehr oder minder hartnäckige Impotenz.
7) Vage Schmerzen in den Hoden, Samensträngen, Inguinalfalten u. s. w.

Es treten aber auch in Folge des Trippers noch andere Zufälle und zwar sehr ernsthafte Krankheiten ein. Dahin gehören die entzündlichen organischen Verengerungen der Harnröhre, welche indessen bei der Wichtigkeit des Gegenstandes und dem gegenwärtigen höheren Standpunkt der Kunst mit Recht als ein besonderer Theil der Chirurgie angesehen werden und daher in einem den venerischen Krankheiten speziell gewidmeten Werke eine besondere Stelle nicht finden können. Die anderen eben gedachten in Folge des Trippers eintretenden Zufälle werden wir bei der Behandlung des Trippers dagegen ausführlicher besprechen.

Behandlung des Trippers.

Bei der Reaktion der Harnröhrenschleimhaut gegen den mit ihr in Kontakt gekommenen kontagiösen Tripperstoff muss man, wie bei der Applikation eines anderen kontagiösen Stoffes auf ein Gewebe, eben so aufmerksam und vielleicht noch aufmerksamer, als bei jeder andern Reaktion gegen irgend eine reizende Ursache die örtlichen und allgemeinen Dispositionen des Individuums beachten. Auf der richtigen Wahrnehmung dieses Umstandes beruht die sicherste Behandlung des Trippers und na-

mentlich die Anwendung der besondern Heilmittel, deren Wirksamkeit durch die Erfahrung entschieden ist.

Wir sehen z. B., dass drei Individuen, welche nach einander mit derselben Frau den Beischlaf vollzogen haben, den Tripper bekommen. Der von der Frau übertragene Tripperstoff hat sich nicht verändert, wohl aber kann der bei den infizirten Männern hervorgerufene Tripper in jeder Beziehung bei jedem Einzelnen verschieden sein. Dies rührt daher, dass sie nicht auf dieselbe Weise das Gift empfinden, die Beschaffenheit der affizirten Theile bei allen nicht dieselbe ist und dass ein jeder verschiedene Krankheitsanlagen hat. Es kann hier genügen, diese ganz bekannten Thatsachen nur einfach zu erwähnen.

So sehen wir wiederum, dass ein Individuum zu einer gewissen Zeit einen Tripper bekommt, die Krankheit verläuft einfach, ohne Zufall, ohne Komplikation, auch der Ausgang ist günstig. Einige Zeit darauf bekommt dasselbe Individuum wieder den Tripper, das Verhalten des Kranken ist ganz dasselbe, eben so wird auch keine andere Behandlung als das erste Mal angewendet und gleichwohl ist der Tripper weit intensiver und komplizirter, er widersteht denselben Mitteln und noch anderen und verbleibt unter der Form der sparsamen Aussonderung lange Zeit hindurch. Der Kranke pflegt unter solchen Umständen, zumal wenn er, was häufig vorkommt, das zweite Mal einen andern Arzt gehabt hat, sich nur an die Aehnlichkeit beider Fälle zu halten und macht zwischen der Verschiedenheit der Epochen und der Umstände, unter denen er angesteckt worden ist, keinen Unterschied. Auch diese täglich vorkommenden Fälle wollten wir hier nur kurz berühren.

Die Verschiedenheit beruht nicht auf der Natur, auf der schwächeren oder stärkeren Virulenz des kontagiösen Stoffes, sondern vielmehr auf der organischen Anlage, auf dem Gesundheitszustand des Individuums in zwei Epochen. Demnach kann eine solche Verschiedenheit Statt finden:

1) In der Jahreszeit. Der erste Tripper ist z. B. in der vorgerückten Jahreszeit entstanden; der zweite dagegen in der Uebergangszeit einer Jahreszeit in die andere, vorzüglich des Winters in den Frühling und des Sommers in den Herbst, entstanden. Da die zuletzt gedachte Zeit den Organismus günstiger für die Aufnahme krankhafter Strömungen stimmt, so wird

die Reaktion gegen den kontagiösen Tripperstoff intensiver sein und länger dauern. Diese eben gedachte Verschiedenheit von dem ersten Falle wird, wenn die Behandlung auch ganz dieselbe wie in diesem war, dennoch die Heilung erschweren. Die Verschiedenheit beider Fälle kann aber auch

2) darauf beruhen, dass der Kranke in früheren Jahren um dieselbe Jahreszeit, in welcher er sich den Tripper zugezogen, an irgend einer Reizung, einer Krankheit, einer Ausleerung gelitten hat; die gedachten Erscheinungen können entweder auf einem Gewohnheitsreize oder auf einem Heilbemühen der Natur oder andererseits auf einer Krankheit beruhen, auf welche jener Gewohnheitsreiz gefolgt ist.

Eben so lässt sich der Fall denken, dass der Kranke um dieselbe Zeit des Jahres an Rheumatismus, Katarrh, Nasenbluten, Exanthemen zu leiden pflegt. Wenn nun ein Tripper unterdessen eintritt, so pflegen jene krankhaften Strömungen sich nicht wie sonst zu zeigen. Ihre Erscheinung wird durch die neu hinzugekommene Affektion verhindert und gewissermaassen von ihr absorbirt. Es ist ersichtlich, dass ein unter solchen Umständen auftretender Tripper in Beziehung auf Intensität, Dauer, Komplikation u. s. w. von einem anderen Tripper, der unter diesen Einflüssen nicht steht, verschieden ist, was uns auch die tägliche Erfahrung lehrt.

Wenn die habituellen, krankhaften Strömungen, welche sich auf diese Art im Tripper gewissermaassen auflösen, noch mit einer chronischen Affektion, mit einer Diathese verbunden sind, so haben sie die Tendenz, den Tripper endlos zu machen, ihn in den chronischen Zustand, in den der Blennorrhoe, übergehen zu lassen und, wenn die Kunst diese Komplikation nicht zu zerstören sucht, die Heilung sehr schwer oder unmöglich zu machen, wie wir dies noch später näher kennen lernen werden. Endlich kann die Verschiedenheit

3) auf der Veränderung des Aufenthaltes, der Beschäftigung und des Regimens beruhen, und dies gilt namentlich in Beziehung auf grössere Thätigkeit der Zeugungstheile, die durch das Alter, durch den häufigern Genuss des Beischlafes oder durch das traurige Laster der Masturbation und dergl. mehr erzeugt sein kann. Die Masturbation wirkt unter allen gedachten Einflüssen am schlimmsten; ein Tripper, der nach der Gewöhnung an dieses

Laster eintritt, ist weit schwieriger zu heilen, als ein in einer früheren Zeit entstandener. Leider giebt es Kranke, die, sobald nur das akute Stadium des Trippers vorüber ist, sich wiederum dieser abscheulichen Gewohnheit überlassen und so die Heilung der nun entstandenen Absonderung, deren Hartnäckigkeit der Arzt sich gar nicht erklären kann, erschweren. Man kann diese Bemerkung namentlich in den Hospitälern, wo man die Kranken beständig unter Augen hat, machen. Ueberhaupt darf man alle die gedachten örtlichen und allgemeinen Zustände des Individuums bei Feststellung der Indikationen nie ausser Augen lassen. Was nun die Behandlung selbst betrifft, so ist sie je nach dem Stadium der Krankheit und nach der Aufgabe, die wir uns in den einzelnen Fällen zu stellen haben, auf dreifache Weise verschieden. Nämlich:

1) Behandlung zur Zerstörung des Trippers in seinem Keime (Abortivverfahren).
2) Behandlnng, um dem Tripper seinen natürlichen Ablauf zu lassen.
3) Behandlung, um den Ausfluss gänzlich zu unterdrücken.

1) Abortivverfahren gegen den Tripper.

Wenn der Kranke zur rechten Zeit, in welcher dies Verfahren zulässig ist, ärztliche Hülfe in Anspruch nimmt, kommt es vor Allem darauf an, sorgfältig die individuellen Krankheitsanlagen zu prüfen. Unter gewissen Umständen ist nämlich dies Verfahren zulässig. Dahin gehören z. B. die Fälle, wo der Patient ausserordentlich lymphatisch oder skrophulös ist, seit längerer Zeit an der Krätze oder an chronisch-exanthematischen Affektionen, an habituellen Ausflüssen der Nase, des Auges, des Ohres u. s. w. leidet und von katarrhalischen Beschwerden sehr heimgesucht wird. Bei solchen Individuen ist es nämlich höchst wahrscheinlich, dass der Tripper, dieser eigenthümliche Katarrh der Harnröhrenschleimhaut, wenn man ihn seinen gewöhnlichen Verlauf durchmachen lässt, leicht chronisch und sehr schwer heilbar wird. Es ist erfahrungsgemäss, dass die Harnröhrenschleimhaut in solchen Fällen gern der Herd einer krankhaften Strömung wird, in welchen alle früheren Krankheitsanlagen sich gewissermaassen entladen. Die natürliche Reizbarkeit dieser Schleim-

haut, das so häufige Erregen dieser Reizbarkeit, ihre durch wichtige Funktionen bedingte Thätigkeit, die Entleerung eines mehr oder minder scharfen Urins, der Akt des Beischlafes einerseits, so wie andererseits die Menge und die sezernirende Thätigkeit der Schleimbälge, die den wesentlichen Theil ihrer Struktur ausmachen, die natürliche Disposition der Prostata, ein mehr oder minder reichliches, muköses Fluidum abzusondern — alle diese Umstände, zumal wenn durch Masturbation oder durch häufigen Beischlaf die Energie dieser Schleimhaut gesteigert wird, verhindern es, dass, wenn die krankhafte Strömung in der Harnröhre einmal Wurzel gefasst hat, dieselbe leicht daraus vertrieben wird.

In allen diesen Fällen darf jedoch das Abortivverfahren nur in den ersten 24 bis höchstens 48 Stunden, wenn der Kranke nur über Jucken, Hitze, Schmerz klagt und erst die Andeutung einer Absonderung, welche den Eintritt des Trippers anzeigt, bemerkt wird, angewendet werden. Wegen der Eigenthümlichkeit der Tripperentzündung ist die reinantiphlogistische Behandlung und wenn sie auch noch so rigorös durchgeführt wird, selten von Erfolg und bewirkt bei der Menge des Blutes, das durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen entleert werden muss, immer Schwächung des Kranken. Indessen hat man auch diese Behandlung einigemal mit gutem Erfolge versucht. Sie besteht in einem oder zwei Aderlässen am Arme, Blutegel am Perinäum oder längs der Harnröhre an denjenigen Stellen, die den schmerzhaftesten Punkten entsprechen, neben einer strengen Diät und horizontaler Lage. Diese Methode ist aber immer nur anwendbar bei jungen oder kräftigen Individuen von sanguinischem Temperament, und sonst trefflichem Wohlbefinden, die übrigens, was freilich auch zu den Seltenheiten gehört, zu einer so schwächenden Behandlung sich zu entschliessen bereit sind. Fast immer werden die Kranken, vorausgesetzt, dass sie dem Arzte zur rechten Zeit sich vorstellen, zu dem Abortivverfahren lieber mehr oder minder spezifische, revulsorische Mittel hinzuwünschen.

Wir können hier den in diesen Fällen vorgeschlagenen Gebrauch der Purganzen und kathartischen drastischen Mittel, deren Nachtheile wir schon im ersten Theile kennen gelernt haben, so wie die Anwendung der auf die Haut ableitenden Mittel, die niemals den beabsichtigten Erfolg haben, füglich unberücksichtigt lassen und wollen nur an das gleichfalls schon früher Ge-

sagte erinnern, dass bei der katarrhalischen Tripperentzündung keineswegs eine Revulsion wie bei den gewöhnlichen katarrhalischen Entzündungen möglich ist, da der Tripper auf einem speziellen, kontagiösen Prinzipe beruht.

Die beste Behandlung bei dem Abortivverfahren des Trippers besteht in der sofortigen inneren Anwendung derjenigen Mittel in sehr grosser Gabe, die man sonst zu Ende der Krankheit, um den Ausfluss völlig zu unterdrücken, verordnet. Gleichzeitig muss man zur grösseren Sicherheit direkt kräftig auf die Harnröhre und zwar durch solche Substanzen wirken, die eine starke zurücktreibende Kraft haben, oder die krankhafte Affektion der Harnröhre gewissermaassen alteriren, das pathologische Verhalten derselben in ein anderes, minder nachtheiliges, dessen Ausgang eine rasche und vollkommene Zertheilung sein könnte, verwandeln können. Zuweilen genügt schon eine einmalige Verordnung dieser Art und zwar bedient man sich zu diesem Zwecke des Kopaivbalsams oder der Kubeben, vorzüglich jedoch des ersteren.

Viele Aerzte haben auf diese Weise, wenn die gastrischen Wege gesund waren, innerhalb 12 — 24 Stunden eine oder wohl gar zwei Unzen Balsam verordnet und damit einen beginnenden Tripper unterdrückt, und der Verfasser hat selbst Gelegenheit gehabt, diese Erfahrung bestätigt zu finden. Man giebt, was am besten ist, den Balsam in flüssiger Form ohne Adjuvans, wenn der Magen dies verträgt oder in Verbindung mit adstringirenden und einhüllenden Mitteln oder mit Alkohol und destillirten Wässern vermischt. Ebenso kann man auch die Kubeben entweder in Substanz als Pulver in derselben Gabe oder auf ähnliche Weise eingehüllt verordnen. Man giebt aber auch beide Mittel gleichzeitig, wozu sich die Pillenform oder nachstehende Verordnung am besten eignet:

℞. *Conservae Rosarum unciam unam*
Syrupi florum Aurantii uncias duas
Balsami Copaivae
Pulveris Cubebarum a̅a̅ *unciam dimidiam ad unciam*
M. S. Esslöffelweis zu gebrauchen.

Was die örtliche Behandlung betrifft, so ist sie wohl

nur äusserst selten allein von Erfolg, weit besser ist es, sie mit der inneren zu verbinden. Man muss hier solche Mittel wählen, die bei einer mächtigen zurücktreibenden Kraft in dem Gewebe der Schleimhaut keine schleichende Entzündung, die späterhin traurige Folgen haben kann, hervorrufen. Am besten eignet sich eine starke Auflösung von Höllenstein; man lässt 8 bis 16 Gran bis zu dem Doppelten des Höllensteins in einer Unze destillirten Wassers zur Einspritzung auflösen. Die erste Wirkung einer solchen Einspritzung ist zuweilen ein heftiger Schmerz, in anderen Fällen etwas Blutharnen, manchmal aber nur ein leichtes Jucken. Ich habe in einem Falle innerhalb 24 Stunden eine eiterige Aussonderung eintreten und hiernach völlig verschwinden sehen.

Wenn der Kranke sanguinisch oder plethorisch ist, so muss der Anfang immer mit einem Aderlasse am Arme gemacht werden. Ist er aber lymphatisch oder skrophulös oder phlegmatisch, so dürfte es gerathen sein, unmittelbar nach dem Gebrauche der Abortivmittel ein kamphorirtes Vesikator auf den Arm zu appliziren, ohne dass man hiervon nachtheilige Folgen für die Harnröhre zu besorgen hätte, und sodann einige Tage lang die Eiterung mit Reizsalbe zu unterhalten.

Am besten gelingt indessen das Abortivverfahren bei sonst gesunden Individuen von sanguinisch-cholerischem oder sanguinisch-nervösem Temperamente, bei denen weder die Haut, noch die Schleimhaut nicht an habitnellen Absonderungen leidet. Bei plethorischen ist ausserdem die Voranschickung einer allgemeinen Blutentziehung nicht leicht erlässlich.

Immer muss man jedoch bedenken, dass dies Verfahren auch in denjenigen Fällen, wo es noch den meisten Erfolg verspricht, keinesweges immer, auch bei einer völlig gegründeten guten Prognose, unsere Absichten rechtfertigt, und es ist daher im Allgemeinen gerathen, sich einer solchen Behandlung lieber ganz zu enthalten.

Eine der übelsten Wirkungen dieses Verfahrens, die namentlich bei unvorsichtigem und eigenmächtigem Gebrauch der Kranken entsteht, ist die Verwandlung des Trippers in eine schwache, aber höchst hartnäckige Absonderung, die fast eben so schwer, wie die Blennorrhoe zu heilen ist.

2. Behandlung, um dem Tripper seinen natürlichen Ablauf zu lassen.

Dies Verfahren ist im Allgemeinen von der Vorsicht immer geboten und ist auch in den meisten Fällen das allein mögliche, da der Arzt wohl nicht leicht anders einen Tripper zu Gesicht bekommt, als wenn er schon zum völligen Ausbruche gekommen ist.

Die Behandlung besteht in dem Gebrauche milder, schleimiger Getränke, die man, je nach der Jahreszeit, lau oder kalt geniessen darf, in dem Vermeiden grösserer körperlicher Anstrengungen, einer jeden ausschweifenden Lebensweise, der erhitzenden Getränke und solcher Nahrungsmittel, die ein besonderes Verhalten auf die Harnwege haben, wohin z. B. der Spargel gehört. Der Kranke muss ferner, wenn sonst keine Gegenanzeige vorhanden ist, einige allgemeine Bäder nehmen. Was die Menge der gedachten einhüllenden Getränke betrifft, so muss man übrigens auch hier das gehörige Maass halten. Allerdings wird der Urin um so weniger konzentrirt, scharf und reizend, je mehr man sich derselben bedient. Die Blase wird jedoch bei einem zu häufigen Genusse derselben zu oft in Thätigkeit kommen und dies bringt bei manchen Individuen immer erneute Reizungsphänomene hervor. Die Menge des Getränkes lässt sich demnach in den einzelnen Fällen nur nach den Wirkungen bestimmen.

Das Nitrum scheint uns in keiner Gabe nützlich. Es ist ein Excitans, das zu den Nieren eine besondere Beziehung hat. Wenn man aber die Nieren erregt, so wird durch Sympathie oder Kontinuität die ganze Urogenitalschleimhaut gleichfalls erregt, wenn nicht gar durch eine Art Revulsion die Reizung an einer bestimmten Stelle derselben festgehalten wird. Wir geben in diesen Fällen am liebsten auch zum arzneilichen Gebrauch schleimige und einhüllende Mittel, die wir täglich zu 6 — 12 Unzen verbrauchen lassen, vorausgesetzt, dass kein Fieber oder sonstiges Uebelbefinden vorhanden ist. Diese einfachen Mittel sind, wenn der Tripper selbst einfach ist, vollkommen ausreichend, diesem seinen natürlichen Lauf verfolgen zu lassen.

3. Behandlung der Komplikationen im Verlauf des Trippers.

1) Sanguinische Plethora, intensive Entzündung in der Harnröhre mit mehr oder weniger Schmerz und fie-

berhafter Reaktion. In diesem Falle ist es vor allen Dingen nöthig, ein Aderlass zu instituiren und erforderlichenfalls öfter zu wiederholen. Nur erst nach einem solchen zugleich revulsorischen Aderlasse dürfen wir zur Anwendung der Blutegel an das Perinäum oder den Penis schreiten. Das Setzen der Blutegel an die untere Oeffnung der Harnröhre darf jedoch wegen des leicht davon entstehenden Oedems der Vorhaut nur mit höchster Vorsicht in dringenden Fällen verordnet werden. In solchen Fällen sind Bäder von grossem Nutzen, auch örtliche, erweichende und beruhigende Bäder dürfen nicht vernachlässigt werden. Endlich sind auch Injektionen von einem Aufguss der Eibischblumen oder einer leichten Abkochung der Mohnköpfe nützlich.

2) Häufige und schmerzhafte Erektionen, Chorda. — Nach der Anwendung des eben gedachten Verfahrens ist hier das wirksamste Mittel der Kampher entweder allein, oder besser in Verbindung mit *Extractum thebaicum*, entweder zum inneren Gebrauche als Pillen, oder auch in Emulsion zum Klystier. Uebrigens tritt in Beziehung der Erektionen auch wohl eine Kausalindikation ein, die dann vor Allem berücksichtigt werden muss.

3) Phimose. Wenn dieselbe von Entzündung der Eichel oder der Vorhaut begleitet ist, so tritt diejenige Behandlung ein, die wir bei diesen Affektionen noch näher werden kennen lernen. Rührt die Phimose aber von einer einfachen Anschwellung der Eichel her, was zuweilen eine Folge der Entzündung der Harnröhre ist, so muss nur eben diese Entzündung behandelt werden. Beruht die Phimose auf einer blutigen oder serös-blutigen Infiltration oder einem Oedem der Vorhaut selbst, so muss man in den ersteren Fällen, wenn gleichzeitig Hitze, Spannung und Entzündung vorhanden ist, Blutegel an die Wurzel der Ruthe setzen, und in den letzten adstringirende Umschläge etwa aus einer Abkochung von Eichenrinde machen. In der Mehrzahl der Fälle sind jedoch alle diese Vorsichtsmaassregeln überflüssig und die Phimose hört mit dem Tripper von selbst auf; nur hat man darauf zu achten, dass der Penis ein wenig zur Seite erhoben gehalten wird.

4) Paraphimose. Sie muss, wenn die Entzündung und Anschwellung der vorliegenden Theile nicht zu bedeutend ist, reponirt werden. Uebrigens werden wir die Behandlung dieses Zufalles noch weiter unten näher kennen lernen.

5) Krampf der Harnröhre. Man verordnet hier milde

Opiate zum inneren Gebrauch und als Klysma und macht Injektionen mit beruhigenden Mitteln, z. B. mit einer Auflösung des *Plumbum aceticum.* Daneben Bäder und ein angemessenes Regimen.

6) Hämorrhagie, wenn sie von einer in Folge übermässiger Entzündung entstandenen Ausschwitzung von Blut herrührt, so müssen die oben erwähnten antiphlogistischen Mittel angewendet werden; rührt sie von einer Chorda her, die durch Gewaltthätigkeit zerrissen worden ist, so sind kalte Umschläge oder Injektionen von kaltem Wasser in die Harnröhre oder auch Kompressionen, wobei man vorher ein Bougie oder eine Sonde in die Harnröhre bringt, angezeigt.

7) Entzündungen der Schleimhaut des Auges, der Nasenhöhle, des Mundes u. s. w. Diese sind wie gewöhnliche Entzündungen zu behandeln, nur dass man sich bei der wirklichen Tripperaugenentzündung, d. h. derjenigen, die durch Kontakt oder Inokulation der Trippermaterie entstanden ist, wegen der drohenden Gefahr des Verlustes des Auges der eingreifenderen Mittel bedienen muss. Diese Augenentzündung werden wir übrigens noch in einem besonderen Artikel ausführlicher behandeln.

8) Gelenkentzündung. Sie muss wie die gewöhnlichen Rheumatismen behandelt werden.

9) Epididymitis. Diese wichtige Komplikation werden wir gleichfalls in einem besondern Artikel behandeln.

In Betracht, dass bei diesen drei zuletzt genannten Komplikationen am häufigsten oder in der Regel eine plötzlich auffallende Verminderung, wenn auch nur selten gänzliche Aufhebung des Ausflusses eintritt, hat man den Vorschlag gemacht, durch verschiedene Mittel den Ausfluss wieder herzustellen. Dahin gehört z. B. die Einführung eines trockenen, oder eines mit einer reizenden Flüssigkeit oder gar mit Trippermaterie befeuchteten Bougies in die Harnröhre. Das zuletzt gedachte Mittel dürfte unter allen das beste sein. Wir haben in einem Falle durch die Einführung eines einfachen Bougies aus Gummi, das wir zwei Tage hintereinander dreimal täglich 20 Minuten lang in der Harnröhre liegen liessen, wobei wir gleichzeitig warme Kataplasmen auf der Ruthe gebrauchten, einen günstigen Erfolg gehabt. In einem andern Falle ist es uns gelungen, den Ausfluss dadurch wieder herzustellen, dass wir dem Kranken 12 Tage hindurch den reichlichen Genuss des Bieres verordneten. In die-

sem letztern Falle war eine ziemlich bedeutende Epididymitis vorhanden, in dem erstern Schmerzen und Anschwellungen der Gelenke und nur in diesem Falle konnten wir eine wirklich bemerkenswerthe Besserung der Krankheit überhaupt erreichen.

10) Phlegmonöse Anschwellungen längs der Ruthe. Wenn es zu phlegmonösen Anschwellungen längs der Ruthe kommt, ohne Rücksicht auf eine bestimmte Stelle oder auf eine Kommunikation mit entsprechenden Punkten in der Harnröhre, so müssen dieselben antiphlogistisch behandelt und, wenn es zur Eiterung kommt, sobald wie möglich geöffnet werden. Gehen sie in den Zustand chronischer Verhärtung über, so müssen zertheilende Kataplasmen, zertheilende Waschungen oder Einreibungen mit Jod oder Merkurialsalbe u. dgl. m. gemacht werden.

11) Entzündung oder Anschwellung der Prostata. In der akuten Periode der Entzündung der Prostata ist eine eingreifende örtliche und allgemeine antiphlogistische Behandlung nothwendig, vor Allem ein Aderlass am Arme, demnächst reichliche und öfter wiederholte Applikationen von Blutegeln an's Perinäum, strenge Diät und Einschränkung im Gebrauche einhüllender Getränke, damit die Blase, die fast immer nicht ohne Schwierigkeit sich entleeren kann, so wenig wie möglich gefüllt werde. Deshalb verordne man auch gegen den Durst das Saugen an Citronenscheiben oder auch den sehr mässigen Genuss säuerlicher Getränke, ausserdem sind allgemeine Bäder, erweichende Waschungen, horizontale Lage u. s. w. angezeigt. Dies sind die Mittel, die zuerst in Gebrauch zu ziehen sind; bald macht jedoch die entzündliche Anschwellung der Prostata, der Zustand von Erethismus, in welchem sich der Blasenhals befindet und wodurch die Austreibung des Urins beeinträchtigt wird, den Gebrauch der Sonde nothwendig. Unglücklicher Weise wird jedoch auch dies Verfahren in vielen Fällen, selbst wenn die Sonde auch von einem noch so kleinen Volumen ist, und sogar die Einführung von Gummisonden unmöglich, so dass man zur *Punctio vesicae* oberhalb der Symphyse seine Zuflucht nehmen muss, und es ist in solchen Fällen immer gerathen, mit der Punktion nicht zu lange zu warten, da sie das einzige Mittel zur Rettung des Kranken ist.

In manchen Fällen hat man, was wir aus eigner Erfahrung auch bestätigen können, eine Zerreissung an der *Portio pro-*

statica der Harnröhre durch die Spitze der Sonde und hierdurch einen so reichlichen Ausfluss von Blut entstehen sehen, dass die Prostata zusammenfiel, der Erethismus des Blasenhalses aufhörte und die Austreibung des Urins Statt fand; dies ist jedoch begreiflicherweise nur selten. Minder selten bringt die Spitze der Sonde, wenn nämlich die Entzündung der Prostata eine Eiterung bewirkt hat, eine kleine Oeffnung des Abszesses hervor. Diese kann jedoch auch von selbst entstehen und es findet dann auch wohl gleichzeitig Entleerung von Eiter durch die Harnröhre, Collapsus der Prostata, freiere Austreibung des Urins und somit endlich Heilung Statt.

Wenn die Entzündung der Prostata chronisch wird oder wenn sie es auch gleich von Anfang an war, so ist immer die vorzüglichste Indikation Verhinderung der traurigen Wirkung einer Anschwellung der Prostata auf die freie Austreibung des Urins. Diese Indikation findet immer Statt und zwar ohne Rücksicht auf eine etwaige Verhärtung, langsame Eiterung, Degeneration oder Umbildung, welche das Gewebe der Prostata späterhin darbieten könnte; sie muss auch ausser der derivatorischen oder revulsorischen Behandlung, die vielleicht sonst noch nöthig sein könnten und ausser den Merkurialfriktionen jedesmal erfüllt werden. Wir erreichen dies dadurch, dass wir die Prostata gewissermaassen abplatten, indem wir die Harnröhre durch die häufige Einführung von Bougies, von Sonden und sonstigen erweiternden Instrumenten öffnen und dilatiren.

4. Behandlung zur Anhaltung des Ausflusses.

In der Regel lassen alle oder doch die meisten Symptome der Reizung erst zwischen dem 25sten und 40sten Tage nach, in manchen Fällen bei jungen Leuten oder auch bei älteren, wenn sie kräftig und namentlich wenn sie zum ersten Male mit dem Tripper behaftet sind, hört der Ausfluss, wenn nur die einfachen antiphlogistischen Mittel fortgebraucht werden und der Koitus nicht vollzogen wird, auch wohl von selbst auf. Aber diese Fälle gehören, sei es nun durch die natürliche Tendenz der Krankheit oder durch die Schuld der Kranken, zu den Seltenheiten, so dass in der Regel Kunsthülfe nothwendig wird.

Innerlich giebt man nur Kopaivbalsam oder Kubeben oder

auch beide Mittel zusammen. Die anderen adstringirenden und revulsorischen Methoden sind nur unnütz oder gar schädlich.

Man lässt vom Kopaivbalsam etwa $\frac{1}{2}$ Unze den Tag über verbrauchen. Gleichzeitig ist es gut, wenn man die Quantität der Nahrungsmittel ein wenig beschränkt und blähende, schwer verdauliche Speisen ganz vermeiden lässt, und nur auf der Vernachlässigung dieser Vorsichtsmaassregel beruht öfter die Belästigung des Magens durch den Balsam, der schon an sich nicht leicht verdaulich ist.

Die Kubeben lässt man gleichfalls in grösserer Gabe gebrauchen und zwar kann man im Ganzen davon eben so viel und noch etwas mehr wie vom Balsam nehmen. Beide Mittel giebt man in einer Auflösung von Zuckerwasser oder man hüllt sie in ein adstringirendes Getränk, oder reicht sie auch als Pillen. In neuerer Zeit ist die Form der gelatinösen Kapseln des Balsams und der *Globuli Cubebarum* beliebt geworden, auch hat man Kapseln und Kügelchen verfertigt, die eine Mischung beider Substanzen enthalten.

In allen Fällen muss man, wenn der Darmkanal diese Mittel verträgt, sie bis zum völligen Aufhören des Ausflusses gebrauchen lassen, ja es ist sogar gerathen, nach dem völligen Aufhören desselben, noch 8 — 10 Tage mit denselben einen Tag über den andern in verkleinerter Gabe fortzufahren, damit wir auf diese Weise die Wiederkehr des Ausflusses verhüten. Auch ist es gut, wenn der Kranke gleich vom Beginne des Leidens ein Suspensorium trägt und noch nach der gänzlichen Heilung 15 bis 20 Tage lang sich jeder Ausschweifung, jedes Diätfehlers, auch des Bieres und vor allen Dingen des Beischlafes enthält.

Es ist unnütz, uns hier über die Wirkungsweise des Balsams, sowohl auf den Verdauungsapparat als auch auf die Harnröhre, näher auszusprechen, indem wir über diesen Gegenstand nichts Positives wissen. Obschon das Mittel in manchen Fällen Brechneigung hervorbrachte, in anderen verstopfte, in anderen wieder purgirte, in anderen dem Urin einen eigenthümlichen Terpentingeruch gab; immer haben wir ohne Rücksicht auf alle diese Erscheinungen dasselbe wirksame Resultat beobachtet, nur trat dasselbe noch bestimmter hervor, wenn sich jener Geruch im Urin zeigte und ein gelindes Abführen sich einstellte. Das Mittel muss indessen ausgesetzt werden, wenn es zu Erbrechen und zu

einer bedeutenden fieberhaften Reaktion kommt. Zuweilen tritt auch ein rosenartiger Ausschlag ein, der zwar die beabsichtigte Wirkung des Mittels nicht verhindert, in der Regel jedoch anzeigt, dass dasselbe nicht den rechten Weg nimmt und sich mehr auf eine Reizung der gastrischen Wege, wodurch denn auch noch andere sympathische Reizungsphänomene entstehen, beschränkt.

Was die gleichzeitige örtliche Behandlung betrifft, so hat man eine Menge von Mitteln vorgeschlagen, unter ihnen dürfte jedoch eine Auflösung des Höllensteines das wirksamste sein. Wir geben zu diesem Ende $\frac{1}{4}$ Gran *Argent. nitr. crystall.* in einer Unze destillirten Wassers und steigen je nach der erhaltenen Wirkung rasch mit dieser Gabe. Man muss bei der Applikation dieser Flüssigkeit nur Sorge tragen, dass sie, damit so wenig wie möglich zersetzt werde, unmittelbar, nachdem sie in die Spritze eingepumpt ist, auch injizirt werde; auch wasche man die Spritze gleich nach dem Gebrauche sorgfältig ab. Man macht 3 Mal täglich jedesmal zwei Injektionen.

Am besten ist es, dass der Kranke bei der Injektion steht. Wenn man die Gewissheit hat, dass der einzige Sitz des Trippers die kahnförmige Grube ist, so muss man mit dem Zeigefinger und dem Daumen der linken Hand ungefähr einen Zoll hinter der Eichel, den Penis zusammendrücken, weil es in einem solchen Falle unnütz ist, dass die Einspritzung weiter dringt. Wenn jedoch die tieferen Partien der Harnröhre gleichfalls ergriffen sind, und dies ist der gewöhnliche Fall am Ende des Trippers, so ergreift der Kranke auf dieselbe Weise das Ende der Ruthe hinter der Eichel, die er, wenn keine Phimose vorhanden ist, entblösst, zieht die Ruthe vorwärts, hält die Spritze horizontal und macht nun, damit mit einem Male nur immer wenig Flüssigkeit eindringt, sanft die Einspritzung. Die Flüssigkeit muss einige Sekunden in der Harnröhre bleiben, weshalb es nöthig ist, dass die Harnröhre zusammengedrückt wird, denn so wie der Druck nachlässt, fliesst die Injektion sogleich aus.

Man fürchtete früher, dass die Injektion in die Blase dränge und empfahl deshalb, den Damm zu stützen, um auf diese Weise die Wände der Harnröhre zusammen zu drücken und sie an der Wurzel des Penis zu verschliessen, so dass die Flüssigkeit nicht weiter vordringen könne; indessen ist diese Besorgniss, so wie der Rath, den Einige gegeben haben, die Blase wenigstens vor

der Injektion zu entleeren, unnütz, da, wenn die Flüssigkeit einmal in die Blase dringt, es besser ist, wenn ihre reizenden Wirkungen durch den dort befindlichen Urin neutralisirt werden. In unserer eigenen grossen Hospitalpraxis haben wir übrigens nur zwei Mal diese reizenden Wirkungen auf die Blase bemerkt, und in diesen beiden Fällen haben die Kranken die Injektion liegend vollzogen. Die Injektionen mit der Höllensteinauflösung bringen noch an demselben Tage bald einen reichlichern mehr purulenten Ausfluss hervor, bald ein starkes Jucken, einen heftigen Schmerz, das Hervortreten einiger Tropfen Blut ohne Vermehrung des Ausflusses, bald wiederum schwache Reaktionserscheinungen. Man muss übrigens, wenn nicht Symptome einer allzuheftigen Reizung eintreten, die Injektionen vier bis fünf Tage lang fortsetzen. Am zweiten oder dritten Tage hört der Ausfluss gewöhnlich auf, sollte dies aber nicht der Fall oder gar noch eine grössere Empfindlichkeit der Harnröhre eingetreten sein, so steigt man allmälig mit der Gabe des Höllensteins bis zu einem halben und ganzen Gran auf die Unze, übrigens ist es auch noch gerathen, nach gänzlichem Aufhören des Ausflusses noch eine Zeit lang alle 2 — 3 Tage eine Injektion zu machen.

Gegen das Ende des Trippers sind, wenn auch mit geringerer Aussicht auf Erfolg, Injektionen aus *Plumb. acet.*, *Zincum* und *Cuprum sulphuricum*, aus Alaun und dergl. zu machen. Wir bedienten uns häufig mit Erfolg einer Gabe von einem Skrupel *Plumb. acet.* auf 2 Unzen Wasser, welche Portion wir in 2 Tagen verbrauchen liessen. Diese Injektionen sind nur mit unbedeutendem Schmerz verbunden und verwandeln nach 6 bis 8 Tagen den Ausfluss in eine schwache, farblose, durchsichtige und wenig klebrige Absonderung, die nach 3 oder 4 Injektionen von Zuckerwasser und Wein oder von Wein mit Zucker gänzlich aufhören. Alle diese Injektionen müssen übrigens kalt gemacht gemacht werden. Wenn die Harnröhre sehr reizbar ist und noch etwas schmerzt, so kann man dem adstringirenden Fluidum einen Zusätz von einigen Gran Opium geben.

Man hat auch noch den Liquor van Swieten's, das Jod, das Eisenjodür u. s. w. vorgeschlagen. Die erstere Substanz allein oder vermischt ist nur von geringer Wirksamkeit; ich habe mich in denjenigen Fällen, wo durchaus keine Reizung

der Harnröhre mehr zurückgeblieben war, des Jodkaliums in destillirtem Wasser aufgelöst, bedient und habe dabei minder gute Resultate als von den übrigen Substanzen erlangt.

Die Jodtinktur Anfangs 1 oder 2 Tropfen in der Unze Wasser, das Eisenjodür Anfangs zu $\frac{1}{2}$ Gran können günstigen Erfolg haben, obgleich sie in der Regel eine sehr grosse Reizung hervorrufen und überhaupt wohl nur da passen, wo, wie Ricord bemerkt hat, die Skropheln einen grossen Antheil an der Krankheit haben; andere noch weniger wirksame Substanzen, die man gleichfalls vorgeschlagen hat, können wir hier übergehen.

Wenn der Ausfluss ungeachtet aller dieser Mittel verbleibt, so würde eine fernere Anwendung von Injektionen, der fernere innere Gebrauch adstringirender Mittel doch nur erfolglos sein. Unter diesen Umständen sind, wenn der Ausfluss noch nicht sehr inveterirt ist, revulsorische Mittel auf die Haut angezeigt, dahin gehören z. B. Vesikatore auf der Schaamgegend, dem Hypogastrium, der inneren Schenkelfläche und selbst auf dem Arme, indessen trotzt die Krankheit auch wohl noch diesen Mitteln, sie verlängert sich bis zu einer ganz unbestimmten Dauer, kommt auch wohl, nachdem sie einige Zeit aufgehört hat, mehr oder weniger periodisch wieder. Bei diesem Zustande wird sie zur Blennorrhoe, zu der sparsamen tropfenweis eintretenden Absonderung, von denen wir schon im ersten Theile dieses Werkes gesprochen haben und auf die wir auch wiederum ausführlich zurückkommen werden, nachdem wir nur noch einige Worte über den sogenannten trocknen Tripper und über die Behandlung einiger Symptome, die noch nach dem Aufhören des Trippers zurückbleiben, vorangeschickt haben werden.

5. Behandlung einiger besonderen Symptome, die auch nach völligem Aufhören des Trippers noch zurückkbleiben.

1) Krampf an einem Punkte der Harnröhre. Alles Das, was wir in Beziehung auf den Krampf während der Dauer der Krankheit gesagt haben, gilt auch jetzt noch. Die Einführung von trocknen oder mit Opiumcerat und anderen narkotischen Substanzen bestrichenen Bougies in die Harnröhre hat sich in diesem Falle noch besser als in dem eben gedachten bewährt. Sanfte Friktionen an der Harnröhre, kleine spanische

Fliegen mit nachheriger endermatischer Anwendung des *Morphium aceticum* oder *muriaticum*, Vesikatore auf den Damm und die innere Schenkelfläche, Injektionen von *Morphium muriaticum* ($\frac{1}{4}$ Gran auf die Unze Wasser) oder *Extractum opii* (4 Gran auf die Unze) oder aus einer leichten Abkochung von Mohnköpfen, Belladonna u. s. w. sind hier angezeigt. Die hier etwa nöthige allgemeine Behandlung richtet sich nach dem Zustande des Kranken. In den meisten Fällen reicht man jedoch mit sehr wenigen der hier gedachten Mittel aus, zumal dieser Zufall auch nur selten hartnäckig ist.

2) Fixer Schmerz an einer Stelle der Harnröhre und namentlich der kahnförmigen Grube. Dieser Schmerz kann ein rein nervöses Symptom sein oder auch von einer sehr umschriebenen Entzündung der Harnröhre herrühren, und zwar pflegt sich diese Entzündung durch eine mehr oder weniger lebhafte Röthe und Arboreszenz, ohne dass jedoch weder an der betreffenden Stelle noch in der Nachbarschaft Ulzeration, Absonderung oder eine deutlich wahrnehmbare Verdickung vorhanden wäre, zu charakterisiren. Rührt nun der Schmerz von Entzündung her, so wird er durch den Durchgang der Sonde vermehrt, was, wenn der Schmerz ein rein nervöses Symptom ist, nicht nur allein nicht stattfindet, sondern vielmehr ein wohlthuendes Gefühl hervorbringt. Man darf indessen diesen Schmerz, der hier als eine rein örtliche Krankheit erscheint, nicht mit jenem verwechseln, welcher als ein sympathisches Symptom eines Leidens des Blasenhalses, der Blase u. s. w. auftritt. Man weiss in der That, dass die meisten Krankheiten der Harnwege bis zum äussersten Ende ihrer Schleimhaut, bis in die kahnförmige Grube nämlich, verpflanzt werden, so wie bei den meisten Krankheiten der gastrischen Wege eine solche Verpflanzung bis zu dem Anus oder bis zur Nase, dem Munde, der Kehle, den Augen u. s. w. stattfindet. In diesen Fällen muss man natürlich die primäre Krankheit behandeln, in unserem Falle jedoch, wo der Schmerz ein rein örtliches Symptom ist, hat man, abgesehen von den meisten Arzneimitteln, über die wir bei dem Krampfe schon gesprochen haben, noch ein vortreffliches Mittel, dem der Schmerz keinen Widerstand zu leisten vermag; es ist dies die nöthigenfalls zu wiederholende Applikation einer kleinen Anzahl von Blutegeln auf die dem Schmerz entsprechenden Stellen. Die oberfläch-

liche Kauterisation der Harnröhrenschleimhaut an der schmerzhaften Stelle kann nützlich sein, wenn der Schmerz nicht von Entzündung begleitet wird; bemerkenswerth ist es übrigens, dass der Krampf und der fixe Schmerz einer Stelle der Harnröhre zwei Krankheitserscheinungen sind, die oft abwechseln oder sich folgen.

3) Häufiger Drang zum Harnen *(Tenesmus vesicalis)*. Dies Symptom kann von einem Reizungs- oder Entzündungszustand der Harnröhrenschleimhaut mit und ohne Entzündung, Absonderung u. s. w. der *Portio prostatica* oder des Blasenhalses oder auch von erhöhter Reizbarkeit der Blase selbst herrühren. Im letzteren Falle muss ein antiphlogistisches, beruhigendes und selbst narkotisches, örtliches und allgemeines Verfahren eintreten. Eine solche auch direkt auf die Blase gerichtete Behandlung mittelst Einspritzungen kann, wenn die anderen Mittel ohne Erfolg bleiben, von grösser Wirksamkeit sein. Im ersteren Falle muss man die Krankheit, die im Blasenhalse ihren Sitz hat, zu zerstören suchen, und hier ist es gerade, wo die Kauterisation mit Höllenstein so kräftig umstimmend und daher so höchst erfolgreich wirkt.

4) Oft erneute Erektionen ohne Schmerz. Diese Erektionen hören zuweilen bei dem Gebrauch derselben Mittel, die wir gegen die Erektionen während des Trippers empfohlen haben, auf, indessen können sie auch von anderen Ursachen als gerade dem Tripper herrühren und machen demnach auch eine andere Behandlung erforderlich. Zu jenen Ursachen gehören verschiedene Krankheitszustände der *Portio prostatica*, der Prostata, der Samenbläschen, des Blasenhalses, der Blase, das Laster der Selbstbefleckung, das zu lange Verweilen der immer schon mehr oder weniger scharfen fettigen Materie, die auf der Haut in der Nähe der *Corona glandis* abgesondert wird, was theils durch Unreinlichkeit, theils aber auch durch eine zu enge Vorhaut begünstigt wird. Ferner gehört dahin der zu häufig vollzogene Koitus, zu anhaltende wollüstige Vorstellungen, welche Momente alle auch nach dem Aufhören des Trippers in den Genitalien einen Zustand des Erethismus fortdauern lassen können, der je nach der individuellen Disposition sich unter der Form von Erektionen kund giebt; daher hat man bei der Behandlung sein Augenmerk vorzüglich auf jene Momente zu richten. So kehrt

auch wohl zuweilen eine Reizung, die seit längerer oder kürzerer Zeit in dem Organismus vorwaltete und eine Neuralgie, einen Rheumatismus, Ausschlag u. s. w. hervorbrachte, während des Trippers aber von diesem gewissermaassen verdrängt war, jetzt auf den Penis zurück und ruft diese Erektionen hervor. Bei der Behandlung hat man hier dahin zu wirken, dass die Reizung auf diejenigen Organe, in denen sie sich gewöhnlich kund giebt, zurückgeführt werde. Manchmal treten diese hartnäckigen Erektionen periodisch und zu bestimmten Stunden, vorzüglich des Nachts ein. Das schwefelsaure Chinin kann in diesen Fällen diese nachträgliche Erscheinung gänzlich zum Aufhören bringen, ohne übrigens eine sonstige Wirkung auf die örtliche primäre Ursache zu haben. Auch hat man hier Kampher in Verbindung mit Opium eben so wie bei den Erektionen während des Trippers zu versuchen, wobei man noch, je nach der Individualität des Kranken, eine allgemeine Behandlung gleichzeitig verordnet oder voranschickt; wie man denn überhaupt genau auf die örtlichen krankhaften Zustände, von denen wir so eben gesprochen, bei der Behandlung sorgfältige Rücksicht zu nehmen hat.

5) Wiederholte nächtliche und tägliche Pollutionen. Dieser Zufall, insofern er zu den Folgen des Trippers gehört, beruht gewöhnlich auf einer vermehrten Reizbarkeit der Samenbläschen. Diese letztere Erscheinung fällt häufig mit einer chronischen sehr umschriebenen Entzündung der *Pars prostatica* der Harnröhre zusammen und diese Entzündung ist es auch, welche die inveterirten von diesen Pollutionen so oft begleiteten Aussonderungen hervorruft. Das beste Heilmittel ist Kauterisation der *Pars prostatica* mit Höllenstein. Was das Ausführlichere über diesen so höchst wichtigen Gegenstand betrifft, so müssen wir auf die vortrefflichen Arbeiten Lallemand's verweisen.

6) Ziehende Schmerzen in den Hoden, den Samensträngen, den Inguinalfalten u. s. w. Dieser Zufall rührt fast immer von dem Vorhandensein einer gereizten oder entzündeten Stelle in den hinteren Theilen der Harnröhre her. Man muss deshalb sorgfältig die Harnröhre untersuchen, indem nur von ihrer Heilung allein das Aufhören dieses Zufalles abhängt, wobei allerdings auch noch eine allgemeine beruhigende narkotische, revulsorische u. s. w. Behandlung, die bei allen nervösen Erscheinungen nöthig wird, eintreten muss.

7) **Männliche Impotenz.** In so weit dieser Zufall als Folgeübel des Trippers in Betracht kommt, kann er durchaus nicht, wie es einige Schriftsteller geglaubt haben, auf eine Atonie der Genitalorgane bezogen werden, denn nach der Tripperentzündung der Harnröhre und ihrer Nachbartheile bleibt nicht Schwäche, sondern eine grössere Empfindlichkeit, eine grössere Reizbarkeit, ein Zustand von wirklicher Reizung und zuweilen Entzündung zurück. Unter dem Einflusse dieser krankhaften Disposition ist die Empfindlichkeit der Samenbläschen umgestimmt, so, dass ihre Einwirkung auf den Penis nicht mehr der Art ist, um eine Erektion hervorzubringen, weshalb er denn gewissermaassen in einem Zustande von Stupor bleibt. In anderen Fällen wird durch eine übermässige Kontraktilität der Samenbläschen der Samen ausgestossen und zwar schon bei der geringsten Einwirkung so, dass die Ejakulation nach kaum begonnener Erektion schon erfolgt und sofort eine Erschlaffung des Penis eintritt. Die habituellen täglichen Pollutionen bringen dasselbe Resultat hervor und machen sogar die Erektionen ganz unmöglich. Wir müssen hier übrigens auch noch erwähnen, dass diese Erscheinungen am häufigsten von einer habituellen Reizung, einer chronischen Entzündung der *Pars prostatica*, die in Folge eines oder mehrerer Tripper eintritt, herrührt. Auch kann es der Fall sein, dass der durch eine Mischung mit dem eigenthümlichen Sekret der kranken Samenbläschen verdorbene Samen nicht mehr die Fähigkeit besitzt, die Genitalorgane so wie früher zu stimuliren. In allen diesen Fällen ist eine oberflächliche Kauterisation der *Pars prostatica* mit Höllenstein das beste Heilmittel. Uebrigens kann dieses lästige Uebel auch gleichzeitig von einer wirklichen Schwäche, einer nervösen Erschöpfung durch übermässigen Beischlaf, das Laster der Onanie u. s. w. herrühren, wo man dann auch eine örtliche und allgemeine tonische Behandlung mit kalten Bädern, Seebädern, Douchen, Friktionen, aromatischen und stärkenden Waschungon der Genitalien und innerlich mit China, Eisen, adstringirenden Tonicis bei einem angemessenen tonischen aber nicht exzitirenden Regime voranschicken muss.

Wenn die Impotenz von einer Anschwellung der Prostata, Verstopfung der *Ductus ejaculatorii* oder Verengerung der Harnröhre herrührt, so sind diese Krankheiten auf angemessene Weise zu behandeln.

Von dem sogenannten trockenen Tripper.

Der trockene Tripper besteht in einer Tripperentzündung der Harnröhre, bei welcher von Anfang an nur eine ganz unbedeutende, von dem Kranken kaum beachtete Aussonderung stattfindet. Wir haben über diese Krankheit bereits mit genügender Ausführlichkeit in dem ersten Theile dieses Werkes gesprochen. Der Sitz des Uebels ist gewöhnlich in den hintern Theilen der Harnröhre, am häufigsten in der *Pars prostatica* und nur selten in der kahnförmigen Grube. Diese ausgesonderte Materie ist dick, eiterig und zähe, sie erscheint wie ein Tropfen an der Harnröhre, wenn der Kranke seit längerer Zeit nicht urinirt hat und wenn in Folge der Reizung, der die Blase wegen der grossen Nähe des Sitzes des Uebels unterworfen ist, der Urin häufig gelassen wird, so kann auch der Kranke nicht einmal diesen Tropfen, der, wenn er sich noch im hinteren Theile der Harnröhre befindet, sehr oft mit dem Urin hinweggespült wird, bemerken. Diese Art des Trippers giebt sich im Beginn, entweder mit mehr oder minder heftigen Reizungssymptomen in akuter Form oder ohne diese Symptome in chronischer Form kund, in welchem letzteren Falle ihre Geschichte mit der einer Blennorrhoe zusammenfällt. Im ersteren Falle empfindet jedoch der Kranke ein starkes Jucken oder einen Schmerz in der Tiefe der Harnröhre und zwar vorzüglich in dem Moment, in welchem er den Urin zu lassen anfängt. Dieser Schmerz wird auch auf den inneren Theil des Mastdarms, den Anus übertragen, wo sich ein Gefühl von Druck und Schwere einstellt. Es tritt häufiger Drang zum Harnen ein und oft wiederkehrende Erektionen. Wenn eine Pollution stattfindet, so ist der Austritt des Samens von einem Gefühl von Jucken und Schmerz in der Tiefe der Harnröhre und zuweilen auch von einer krampfhaften Zuschnürung dieses Theiles begleitet, so dass der Same nicht ausfliesst und gegen die Blase hin zurückgedrängt wird und man sogar das trügerische Gefühl einer Ejakulation hat.

Diese Form des Trippers ist gewöhnlich hartnäckiger als die gewöhnliche, man möchte sagen, dass es der Krankheit hier an einer genügenden Entladungsstelle fehlt; sie hat die Tendenz, sich auf sehr unbestimmte Zeit hin zu verlängern und geht leicht in den chronischen Zustand über. Unter diesen Umständen hat sie ungefähr dieselben Charaktere wie ein gewöhnlicher Tripper

den man auf sehr ungeeignete Weise bei schon längerem Bestehen oder im Anfange hat plötzlich unterdrücken wollen. In solchen Fällen zieht sich in der That die Entzündung nach den hinteren Theilen der Harnröhre zurück, der Ausfluss wird zu einer spärlichen Aussonderung, zu einem Tropfen und ist dann viel schwieriger zu heilen.

Zuweilen ist in dieser Form des Trippers der Schmerz dumpf, wenig intensiv und ziehend, ohne dass ein genauer Sitz desselben angegeben werden könnte, indessen werden wir durch die Einführung der Sonde über den wirklichen Sitz der Krankheit belehrt, weil durch das Instrument der Schmerz an der betreffenden Stelle gesteigert wird. Zuweilen wird die Sonde hier auch durch die Anschwellung der entzündeten, wohl auch alsdann leicht blutenden Schleimhaut oder durch eine krampfhafte Zuschnürung aufgehalten.

Was die Ansteckungsfähigkeit dieser Form des Trippers betrifft, so haben wir uns hierüber schon zur Genüge in dem ersten Theile dieses Werkes ausgesprochen.

Die Behandlung ist antiphlogistisch. Aderlässe, wenn eine wirkliche Plethora vorhanden ist, öfteres Ansetzen von Blutegeln an das Perinäum, erweichende Klystiere, Bäder und wenn hartnäckige Erektionen eintreten, Kampher mit Opium. Bei heftigen Symptomen von Erethismus sind vor allen Dingen innerlich und äusserlich als Umschlag, als Friktion in den Damm und selbst als Injektion in die Harnröhre Opiumpräparate angezeigt. Die adstringirenden balsamischen Mittel würden hier ohne Erfolg sein, weil sie auf eine so wenig verbreitete, so höchst umschriebene Affektion keinen Einfluss haben. Eben so sind auch Injektionen hier ohne Erfolg, weil sie doch nicht auf jene hinteren Theile der Harnröhre, die der Sitz des Uebels sind, wirken können. Wenn nach Beendigung des chronischen Zustandes noch die spärliche oder tropfenweise Aussonderung fortdauert, so wird der Fall zu einer Varietät der Blennorrhoe, zu welcher wir im folgenden Kapitel übergehen.

Zweites Kapitel.

Von der Blennorrhoe.

Unter Blennorrhoe versteht man entweder die mukös-purulente Aussonderung der Harnröhre in Folge

eines chronisch gewordenen Trippers oder den gleich von Anfang an, ohne dass sich eine andere Form kund gegeben hätte, chronischen Tripper in Folge des Kontaktes der Trippermaterie, des Beischlafs u. s. f. Wir übergehen hier die von anderen Ursachen herrührenden Aussonderungen und können ihrer hier nur in sofern gedenken, als sie zu der Blennorrhoe im engeren Sinne eine Beziehung haben.

Wir haben schon gesehen, dass keine andere katarrhalische Entzündung so sehr, bis auf ganz unbestimmte Zeit hinaus sich zu verlängern tendirt, sobald sie sich nämlich selbst überlassen bleibt, wie der Tripper. Welcher Theil der Harnröhre und in wie grosser Ausdehnung derselbe im Anfange der Krankheit ergriffen sein mag, zuletzt scheint doch immer die Entzündung sich gegen den hinteren Theil der Harnröhre zurückzuziehen und sich daselbst zu konzentriren, um in einen mehr oder weniger leidenden chronischen Zustand überzugehen. Sie pflegt sich alsdann nach aussen nur durch eine sparsame milchige, eiterige, weisslichgelbliche, weisslichgrünliche Aussonderung kund zu geben. Manchmal erscheint auch nur von Zeit zu Zeit und namentlich des Morgens an der Mündung der Harnröhre ein vereinzelter Tropfen. Unter andern Umständen würde eine solche Aussonderung etwas ganz Bedeutungsloses sein, hier jedoch ist der Ursprung derselben eine chronische Entzündung eines Theiles der Urogenitalschleimhaut, deren Folgen sehr bedenklich werden können, abgesehen davon, dass die Aussonderung auch unter Umständen kontagiös sein kann; und aus diesen beiden Umständen erlangt denn allerdings dieses anscheinend unbedeutende Phänomen eine höhere Wichtigkeit, als man ihm in der Regel beizulegen geneigt sein möchte.

Wir haben schon im ersten Bande ausführlicher über die traurigen Folgen, welche diese Aussonderungen auch auf die Genitalien der Frau und auf die Gesundheit der Kinder haben können, gesprochen und es handelt sich nunmehr hier darum, die oft komplizirten Ursachen der Fortdauer jener Ausflüsse gründlich kennen zu lernen. Es ist dies der schwierigste und zugleich am meisten vernachlässigte Theil in der Geschichte dieser Krankheit und leider auch zugleich ein nur zu häufiger Grund, warum diese Aussonderung mit so wenig Aufmerksamkeit

zum grossen Nachtheil vieler Kranken und eben so vieler Aerzte studirt wird.

Wenn man diese alten seit Monaten, ja seit Jahren bestehenden Tripper mit dem unschädlichen weissen Flusse der Frauen für gleichbedeutend hält, so begeht man gewissermaassen eine Sünde gegen die Menschheit. Wenn auch gewisse Tripper, wie der weisse Fluss, nicht ansteckend sind, so kann dies doch nur von der kleineren Zahl aller Fälle behauptet werden. Hierzu kommt noch, dass bei dem Manne der Sitz der Entzündung, welche die Ursache jener Aussonderungen ist, die Harnröhrenschleimhaut und zwar am häufigsten die *Pars prostatica*, die Mündungen der *Ductus ejaculatorii*, in der Gegend des Blasenhalses ist, indessen können auch die *Ductus ejaculatorii* selbst, die Samenbläschen, die Prostata, die Blase und überhaupt Alles, was zu den Uro-Genitalorganen gehört, nach und nach affizirt werden. Wenn man daher eine in Folge eines Trippers entstandene sparsame chronische Aussonderung als gleichgültig ansieht, so begeht man einen grossen Irrthum gegen sich selbst und Andere; man gründet in der That in vielen Fällen für die Frauen einen immerwährenden Herd der Ansteckungen und giebt sich selbst der Gefahr preis, dass in den für die Erhaltung des Lebens wesentlichen Organen bedeutende Krankheitszustände entstehen; es ist daher eine höchst wichtige Aufgabe, jene Aussonderungen zu heilen oder zu modifiziren, so dass man mit Gewissheit, oder doch höchster Wahrscheinlichkeit darauf rechnen kann, dass sie erstens ihre Ansteckungsfähigkeit verlieren und dass zweitens die Affektion der Harnröhre nicht in solche schlimme Zustände übergeht, von denen wir schon oben gesprochen haben.

Wenn ein Tripper ungeachtet der rationellen Anwendung aller bereits angegebenen Mittel nicht bis zum 30sten, 40sten oder 50sten Tage gänzlich aufhört, so hat man zunächst darauf zu sehen, ob der Kranke nicht irgendwie einen Diätfehler oder eine Ausschweifung begangen hat, ob er nicht namentlich, wenn auch nur in kleiner Menge, ein spirituöses Getränk, zumal ein solches, das in einer besonderen Relation zur Harnröhre steht, wie z. B. das Bier, genossen hat, ob er sich nicht zu starken Anstrengungen hingiebt, ob er nicht zu viel geht, reitet oder fährt. Diese Umstände haben oft einen sehr schlimmen Einfluss auf die Verlängerung des Trippers und dies ganz besonders,

wenn der Kranke zu solchen Bewegungen in früherer Zeit wenig Gelegenheit hatte. Das Uebertreiben aller dieser Bewegungen ist eben so schädlich, wie Mässigkeit in denselben vortheilhaft ist; auch hat man darauf zu achten, ob der Kranke sich nicht erkältet hat, nicht etwa ein feuchtes Zimmer bewohnt, nicht starken Gemüthsbewegungen unterworfen ist, sich die nächtliche Ruhe durch geistige Anstrengungen nicht entzieht u. s. w. Alle diese Umstände wirken häufiger und mächtiger als man glaubt, auf die Verzögerung der Heilung des Trippers ein. Die Harnröhre hat in der That in allen diesen Fällen die grösste Tendenz, der schwache oder reizbare Theil zu werden, in welchem jede physische oder moralische Erschütterung des Gesammtorganismus sich am leichtesten reflektirt.

Wir wollen nunmehr alle Umstände und krankhaften Dispositionen, die von dem Allgemeinbefinden eines am Tripper leidenden Individuums abhängen, und auf die Dauer dieser Krankheit, ihren Uebergang in den chronischen Zustand, auf das Vorhandensein und die Hartnäckigkeit jener sparsamen Aussonderung einen Einfluss haben, näher betrachten.

Wir müssen hier die Bemerkung wiederholen, dass die Harnröhre, wenn sie an einer chronischen Entzündung der hinteren Theile und namentlich der *Pars prostatica* leidet (welche Entzündung zugleich als die Ursache einer blennorrhoischen Aussonderung angesehen werden muss), gewissermaassen die Tendenz hat, alle krankhaften Dispositionen, alle habituellen krankhaften Strömungen auf sich abzuleiten. Jene Dispositionen und Krankheiten hören alsdann auf, an denjenigen Punkten, auf welchen sie sich sonst unter verschiedenen Formen kund gaben, zu erscheinen und werden auf den leidenden Theil der Harnröhre übertragen, den sie in jenem leidenden Zustande erhalten und gegen alle Mittel der Kunst widerspenstig machen. Diese Folgen werden immer eintreten, wenn man in der Aussonderung nur eine rein örtliche Krankheit, die allen sonstigen Leidenszuständen des Organismus fremd ist, erblickt. — Wenn demnach

1) die Neigung zu Hautkrankheiten bestand, wenn der Patient von Zeit zu Zeit namentlich an dem Ausbruche irgend einer exanthematischen Form litt, so wird ein hinzutretender Tripper in vielen Fällen diese krankhafte Anlage gewissermaassen absorbiren, der Ausschlag wird schwächer, verschwindet wohl ganz,

die krankhafte Strömung, von welcher er abhing, ist auf die Harnröhre übertragen, die hierdurch, ungeachtet die gewöhnlichen Mittel angewendet worden sind, nicht geheilt wird. So verewigt sich die Aussonderung und tritt an die Stelle des Ausschlages, der nicht mehr erscheint. Die Aussonderung ist hier keine blos örtliche Krankheit. Sie besteht in einer chronischen umschriebenen Entzündung eines Punktes der Harnröhre, die von einem unvollkommen geheilten Tripper herrührt und durch die Anlage zur Hautkrankheit unterhalten wird. Ehe daher nicht dieses letztere Krankheitsmoment getilgt oder wenigstens verrückt worden ist, darf man den Ausfluss nicht als ein rein örtliches Leiden ansehen und demgemäss behandeln.

2) Wenn eine rheumatische Anlage vorhanden ist, so wird man die Beobachtung machen, dass, wenn Individuen um die Zeit, in welcher die rheumatischen Schmerzen einzutreten pflegten, am Tripper leiden, diese Schmerzen nicht den gewöhnlichen Charakter haben; auf die Gonorrhoe folgt eine Blennorrhoe und verbleibt ungeachtet des sonst rationellsten Heilverfahrens. Manchmal hört das Uebel in der Zeit, in welcher der Rheumatismus zu verschwinden pflegt, spontan auf oder wird doch wenigstens gemildert, indem nämlich die sehr umschriebene chronische Entzündung, von der es ursprünglich herrührte, durch erregende Ursachen, die auf die Harnröhre weiter wirken, oder durch den Gewohnheitsreiz unterhalten wird. In anderen Fällen erscheint der Rheumatismus selbst durch irgend eine Ursache wieder, die Blennorrhoe, die vielen Heilmitteln getrotzt hatte, hört nun plötzlich auf und der Kranke schreibt diesen günstigen Erfolg dann sehr gern dem zuletzt angewandten Heilmittel zu.

3) Die Skrophulosis anlangend, so ist ihr nachtheiliger Einfluss auf alle katarrhalische Krankheitszustände bekannt. Unter ihrem Einflusse wird der Tripper gleichfalls sehr leicht zur Blennorrhoe und bleibt auf unbestimmte Zeit hinaus nur durch diese einzige Ursache in diesem Zustande. Um daher die Symptome zu erklären und genaue Indikationen festzustellen, muss man vorzüglich die skrophulöse Diathese im Auge behalten.

4) Aehnliches gilt auch vom Nasenbluten, den Hämorrhoiden, der Anlage zur Hemicranie und auch

5) von allen mehr oder minder konstanten katarrhalischen Zuständen, von dem Ausfluss der Nase, des Auges, der Ohren

u. s. f. Alle diese Zustände haben auf die Dauer und die Beharrlichkeit des Trippers einen ähnlichen Einfluss wie die vorhin genannten. So wird z. B. ein Individuum, das von einem Ausfluss der Nase häufig zu leiden hatte, bei dem Ausbruche eines Trippers plötzlich Trockenheit der Nase wahrnehmen, die so lange fortdauern wird, bis der Tripper verschwindet. Aehnliches gilt von einer *Ophthalmia palpebralis*, von einem Lungenkatarrh, von einer häufigen Neigung zu Speicheln, was namentlich bei Rauchern der Fall ist u. s. f. Dieser letztere Fall hat uns ganz besonders schon öfter einige nicht uninteressante Beobachtungen gewährt. Man glaubt nämlich solchen Individuen eine Wohlthat zu erzeigen, wenn man ihnen das Rauchen untersagt; die Absonderung im Munde hört dann plötzlich auf und die in der Harnröhre wird nur um so stärker. Mehr als einmal sind uns mancherlei Medikationen erfolglos geblieben und sie haben nicht eher ein günstiges Resultat erlangen können, bis wir dem Kranken das Rauchen wieder verordneten, von welchem er sich zu sehr ungelegener Zeit entwöhnt hatte.

In anderen Fällen wird die grössere Intensität und Hartnäckigkeit eines solchen Ausflusses durch einen sympathischen Reflex auf die Harnröhre von einem anderen leidenden Organe bewirkt, und dies gilt namentlich von dem gastrischen Apparat, wenn er von einer mehr oder weniger latenten chronischen Affektion ergriffen ist. Leidet ein wichtiges Eingeweide an einer zu sehr inveterirten Reizung, und ist es schon zu entzündlichen Zuständen in demselben gekommen, so kann zwar, wie man leicht einsieht, eine Versetzung auf die Harnröhre nicht mehr vorkommen, dagegen findet ein sympathischer Reiz auf diese letztere statt, und ihre Krankheit wird hierdurch verschlimmert und auf ganz unbestimmte Zeit hinaus verlängert. So ist es z. B. oftmals sehr schwer, jene Aussonderungen bei Kranken, die an chronischen Entzündungen der Magendarmschleimhaut leiden, völlig zu tilgen. Dagegen wird man aber auch finden, dass bei anderen Kranken durch die Blennorrhoe das frühere Leiden wahrhaft gemildert wird, und so wird jene für diese ein günstiges Exutorium, so dass, wenn man die Blennorrhoe heilt, das frühere Leiden, wenn nicht etwa eine andere Ableitung sich etablirt, seine alte Heftigkeit wieder annimmt.

Es ist unnütz, uns hier noch längere Zeit mit der Bemerkung

aufzuhalten, dass jede Reizung in der Nähe der Harnröhre während des Trippers auf sympathischem Wege dazu beiträgt, diese Aussonderung zu unterhalten. Eine solche Reizung wird namentlich durch Askariden im Mastdarme bewirkt. Diese Wirkung lässt sich wohl sehr einfach begreifen, da solche Ursachen schon sympathische Ausflüsse aus der Harnröhre bei Individuen, die niemals den Tripper gehabt haben, entstehen lassen.

Endlich spielt unter den Umständen, welche den Nachtripper so hartnäckig und schwer heilbar machen, der allgemeine Zustand der Aufregung, in welchem sich der Kranke bei der Invasion des Trippers befand, eine Hauptrolle. Bei Individuen, deren Gewebe durch den unmässigen Genuss des Weines und alkoholischer Getränke überhaupt, durch Anstrengungen u. s. w. sehr reizbar geworden sind, ist der Organismus im hohen Grade bei jeder Gelegenheit bereit, sich dieses ermüdenden Zustandes übermässiger Erregung zu entledigen, und so nimmt er denn auch gewissermaassen die ihm durch den Kontakt der ansteckenden Trippermaterie dargebotene Gelegenheit wahr, und reagirt durch einen sehr intensiven Tripper, den er späterhin sehr leicht in eine Blennorrhoe verwandelt. Eine solche Blennorrhoe wird durch die gewöhnlichen Heilmittel nicht nur nicht beseitigt, sondern noch verschlimmert und schwindet nur erst auf die Länge der Zeit, wenn durch gänzliche Entziehung aller excitirenden Momente die Vitalität normaler geworden ist.

Die blennorrhoischen Aussonderungen der Harnröhre werden, wenn sie sich gar nicht oder nicht ferner mit den verschiedenen oben erwähnten Umständen verbinden, fast immer durch eine chronische zuweilen sehr umschriebene Entzündung eines Punktes der Harnröhrenschleimhaut, zumal der hinteren Theile in der Gegend der *Pars prostatica*, unterhalten. Zuweilen zeigen sich auch an den entzündeten Stellen Ulzerationen, diese sind aber niemals Schanker und die Inokulation ihres Eiters bleibt auch ohne Erfolg.

Ich werde hier nur die Diagnose der Aussonderungen, von den ich bereits in meinem ersten Bande gesprochen habe, kurz berühren, denn obschon der Leser nichts Wesentliches in der Geschichte und Behandlung der Blennorrhoe vermissen darf, so ist es doch einleuchtend, dass, wenn wir alle Einzelnheiten hier ausführlich auseinandersetzen und mit Fällen belegen sollten, dies

allein einen ganzen Band einnehmen würde, was im vorliegenden Werke um so weniger möglich ist, als in einem einzigen Bande die besondere Geschichte aller Symptome der Syphilis abgehandelt werden soll.

Der Nachtripper giebt sich auf verschiedene Weise kund; er ist entweder kontinuirlich, so dass die Harnröhre fortwährend von der Materie angefeuchtet und die mit ihr in Berührung kommende Wäsche mehr oder minder befleckt ist, oder er erscheint periodisch, des Morgens beim Aufstehen, nach einer leichten Anstrengung, nach der Mahlzeit oder er kommt auch nur dann zum Vorschein, wenn ihn der Kranke gewissermaassen lockt, wenn er nämlich die Harnröhre von hinten nach vorn drückt. Dieser letztere Umstand findet Statt, wenn die Aussonderung in den hinteren Theilen der Harnröhre sich bildet, wo sie dann dick, zähe und nur in sehr kleiner Menge hervortritt. In solchen Fällen wird die Materie von Zeit zu Zeit mit dem Urin hinweggespült und kommt nur selten von selbst zum Vorschein, allenfalls des Morgens, wenn der Harn während der Nacht nicht gelassen wurde; daher kommt es denn auch in allen diesen Fällen, dass man die Materie gewöhnlich nur des Morgens an der Mündung der Harnröhre erblickt.

Wenn, was selten der Fall ist, die kahnförmige Grube der Sitz der Aussonderung ist, so kann man sie durch einen blossen Druck der Eichel immer zum Vorschein bringen. Sehr häufig ist in diesen Fällen die Eichel beim Drucke schmerzhaft, und an den Lippen der Harnröhrenmündung Entzündungsröthe vorhanden, die sich auch beim Oeffnen der Lippen im Innern zeigt. Wenn der Sitz der Aussonderung aber in den hinteren Theilen der Harnröhre ist, so kommt es, wenn die Aussonderung von selbst hervortreten soll, auf die Menge und die Konsistenz der sezernirten Materie, auf die mehr oder minder häufige Expulsion des Urins u. s. w. an. Uebrigens wird man auch wohl leicht einsehen, dass in allen Fällen die verschiedenen Stellungen des Penis auf den Hervortritt der Materie einen grösseren oder geringeren Einfluss haben.

In dem ersten Theile dieses Werkes haben wir die Eigenschaften der Materie, aus denen man mit Wahrscheinlichkeit ihre Nichtansteckungsfähigkeit entnehmen kann, bereits angeführt. Die Materie ist nämlich alsdann, wie wir hier nochmals

kurz erwähnen wollen, nur schleimig, durchsichtig, farblos, fadenförmig.

Wir haben bereits auch schon angeführt, dass in den meisten Fällen, und mindestens unter 10 Fällen acht Mal, der Sitz *) invéterirter kontagiöser Nachtripper die *Pars prostatica* ist und dass die entzündete Stelle, von welcher die Sekretion ausgeht, vor andern gefährlicher ist, und zwar beruht dies auf der Nähe der Blase, der Prostata, vorzüglich der *Ductus ejaculatorii*, der Samenbläschen, deren Schleimhaut mehr oder weniger Theil an der Reizung und Entzündung nehmen und auf diese Weise selbst eine ähnliche Materie absondern kann. Diese Materie kann aber bei der Vermischung mit dem Samen die traurigsten Wirkungen auf die Genitalien der Frau, auf die Konstitution der etwa erzeugten Kinder u. s. w. haben.

Was die andern Symptome des Nachtrippers betrifft, so kann man sie in Kurzem folgendermaassen zusammenfassen:

Wenn von einer chronischen Entzündung der kahnförmigen Grube die Aussonderung herrührt, so zeigt sich gewöhnlich ein mehr oder minder lebhafter Schmerz bei dem Herankommen des Urins und bei der Expulsion der letzten Tropfen an dieser Stelle; ausserdem ist jedoch, wenn nicht etwa gleichzeitig Ulzeration zugegen ist, wenig oder gar kein Schmerz vorhanden. Nur bleibt in einigen Fällen in diesem Punkte so wie an anderen Stellen der Harnröhre, welche in Folge des Trippers ergriffen wurden, eine erhöhte Empfindlichkeit zurück, deren Intensität jedoch in keinem Verhältnisse zur chronischen, sehr umschriebenen Entzündung, von welcher die Aussonderung herkommt, steht. Wenn die Aussonderung von dem hinteren Theile und namentlich der *Pars prostatica* der Harnröhre herkommt, so sind die Reizungssymptome, welche durch Sympathie oder Kontinuität entstehen, viel bedeutender. Der Kranke muss viel häufiger den Urin lassen; er empfindet, sobald der Urin auf die leidende Stelle gelangt, zuweilen einen gelinden Schmerz oder Jucken, ein Gefühl von Schwere, wohl auch ein lebhaftes Kitzeln und Jucken im Perinäum und in dem Anus. Zuweilen zeigt sich auch ein unangenehmes Gefühl von Ameisenkriechen auf eine

*) Wir haben hier diejenigen Aussonderungen und die Blennorrhoe, welche Strikturen begleiten, nicht im Auge.

so belästigende Weise an dieser letzteren Stelle, dass der Kranke nur mit Mühe die Vorstellung los werden kann, dass hier der eigentliche Sitz der Krankheit sei, und es ist auch eben nicht selten, dass oft der Arzt nur wegen dieses Juckens am Anus konsultirt wird, ohne dass die Kranken an den eigentlichen Sitz des Uebels denken. Noch häufiger ist die Mündung der Harnröhre der Sitz von solchen falschen Gefühlen, und wenn man nur den Kranken hört, so kann man zu dem Glauben verleitet werden, dass dies die einzig leidende Stelle sei. Nur durch das Einführen der Sonde und wenn man dem Kranken begreiflich macht, dass auch andere Uebel, z. B. der Blasenstein, oft gar kein anderes Symptom zuwegebringen, lassen sich solche eingewurzelte Irrthümer beseitigen. In dem Augenblick der Ejakulation des Samens zeigt sich fast immer in den hinteren Theilen der Harnröhre Hitze, Jucken und selbst Schmerz, auch sind in solchen Fällen Erektionen und nächtliche Pollutionen sehr häufig, wie denn auch nicht minder bei diesem Zustande unwillkührlicher Samenabgang bei Tage eintreten kann. Ausserdem ist Unbehaglichkeit, flüchtiger Schmerz in der hypogastrischen Gegend, in den Inguinalfalten an der inneren Schenkelfläche, in den Samensträngen und den Hoden vorhanden. Zuweilen schwellen die Nebenhoden an und zuletzt werden auch die übrigen Theile des Harnapparates in Mitleidenschaft gezogen. Die anderen Schleimhäute können auch noch auf sympathischem Wege Theil an dem Leiden haben und in einigen Fällen kommt es sogar unter dem Einflusse gewisser Idiosynkrasien und unter andern nicht leicht richtig zu erkennenden Umständen zur Absorption der blennorrhoischen Materie, deren Einwirkung auf den Organismus das Erscheinen allgemeiner Symptome bewirkt. Das Ausführlichere über alle diese Gegenstände haben wir bereits in dem ersten Bande abgehandelt.

Behandlung der Blennorrhoe.

Nach allem bisher Gesagten ist es wohl leicht begreiflich, dass eine rein empirische Behandlung ohne sorgfältige Berücksichtigung aller vorhin gedachten Umstände in den meisten Fällen nutzlos, wo nicht gefährlich ist. Die erste Frage, die man, wenn man einen sichern Erfolg erzielen will, zu stellen hat, ist demnach:

Beruht die Aussonderung allein auf einer örtlichen Krankheit, auf einer Steigerung und zugleich qualitativen Verschlimmerung der Sekretionen, auf einer an einer bestimmten Stelle der Harnröhre fixirten chronischen Entzündung? oder:

Wird diese quantitative und qualitative Veränderung der Sekretion, diese chronische Entzündung durch irgend eine krankhafte Anlage des Gesammtorganismus, wie wir sie schon oben angeführt haben, unterhalten und gesteigert? In diesem letztern Falle hat man nun wieder folgende Punkte zu unterscheiden:

1) Wo die Neigung zu Hautkrankheiten vorhanden ist, ein habitueller Ausschlag entweder fortdauert oder ein mehr oder weniger periodischer nicht mehr zum Vorschein kommt, so muss man diesen oder eine ähnliche Ableitung auf die Haut bringen oder gegen die Neigung zu Hautkrankheiten die betreffenden Mittel anwenden. Zuvörderst ist hier wie in allen andern Fällen, von denen weiter unten die Rede sein wird, bei einer wenn auch leichten Plethora und ziemlich ausgeprägten Reizung in der Harnröhre in der Gegend des Sitzes der Absonderung die Behandlung mit einem kleinen Aderlass am Arm, der deplethorisch und zugleich revulsorisch ist, zu beginnen, demnächst sind 8 — 10 Blutegel an der dem Sitz der Affektion entsprechenden Stelle zu appliziren. Gewöhnlich ist dies das Perinäum, unmittelbar vor dem Anus. Ein Pflaster aus *Pix burgundica* mit *Tartarus stibiatus* oder reizende Friktionen und selbst die Applikation eines kamphorirten Vesikators an den Stellen, wo gewöhnlich der Ausschlag zum Vorschein kam, sind hier gleichsam angezeigt. Ausserdem sind auch die Bäder von Barèges und auch Dampfbäder, vorausgesetzt, dass die Aussonderung durch die hierdurch bewirkte Erregung der Schleimhäute nicht gesteigert wird, nützlich. Man setze den Kranken ferner auf ein strenges Regime, auf Milchdiät, wobei es natürlich überhaupt auf den Zustand des Verdauungsapparats ankommt. Ist auf diese Weise die Krankheit zu einer rein örtlichen geworden, so muss man sie hiernach behandeln, wie wir es weiter unten näher anführen werden.

2) Ist eine rheumatische Disposition vorhanden, so verordne man Flanell auf blossem Leibe zu tragen, trockene Friktionen der Haut, so wie auch trockene oder feuchte einfache oder aromatische Dampfbäder, wenn sie nicht etwa wegen der mit ihnen

verbundenen Erregung der Schleimhäute und der Harnröhrenschleimhaut insbesondere kontraindizirt sind. Auch hat die Applikation von Vesikatoren bald auf dem einen bald auf dem andern Arme in demselben Sinne eine günstige Wirkung, vorausgesetzt, dass durch die Kanthariden nicht eine allzureizende Wirkung auf den Blasenhals hervorgebracht wird. Uebrigens hat auch bei dieser, wie bei der exanthematischen Komplikation der Gebrauch der Schwefelquellen eine Radikalheilung dieser Nachtripperformen herbeigeführt oder die später nöthige örtliche Behandlung wirksam gemacht.

3) Bei einer Komplikation durch Skropheln muss ein antiskrophulöses Heilverfahren eintreten, bei welchem wir hier wohl nicht weiter zu verweilen brauchen, wohl aber können wir bemerken, dass die innerliche Anwendung der Jodpräparate schon an und für sich eine eigenthümliche günstige Wirkung auf den Nachtripper, auch wenn er als rein örtliche Krankheit angesehen wird, besitze. Das Uebel wird bei dem Gebrauche dieses Mittels, das oft nur gegen die skrophulöse Komplikation gegeben wird, in manchen Fällen radikal beseitigt.

4) Wenn es sich um andere krankhafte Zustände, z. B. habituelle Migraine, Nasenbluten, Hämorrhoiden, feuchte Sekretionen auf der Haut, katarrhalische Ausflüsse aus der Nase, dem Auge, dem Ohre u. s. w. handelt, so muss man sie entweder wieder herzustellen suchen, oder angemessene, mehr oder minder revulsorische Mittel zum Ersatz oder zur Zerstörung des Krankheitsprozesses anwenden. Bei der Migraine z. B. muss man Vesikatorien auf die Schläfe, auf den Scheitel oder auf den Nacken setzen. Bei dem Nasenbluten Blutegel in die Nasenlöcher, bei den Hämorrhoiden Blutegel an den Anus, Klystiere mit Aloë u. s. w.

Bei katarrhalischen Ausflüssen, bei feuchten Sekretionen auf der Haut, sind Vesikatore auf den Armen, zwischen beiden Schultern, Friktionen dieser Theile oder derjenigen, auf welchen die Sekretion stattfand, mit reizenden Salben angezeigt, eben so auch das Tragen von Flanell auf dem blossen Leibe, trockene Friktionen oder mit Wolle, die mit mehr oder minder reizenden Dämpfen imprägnirt ist, der Gebrauch des Schnupftabacks für Diejenigen, bei denen eine frühere habituelle feuchte Aussonderung der Nase oder des Auges sich nicht wiederherstellt, so wie

das Tabackrauchen für Diejenigen, welche durch unzeitige Entwöhnung desselben eine habituelle Aussonderung aus dem Munde plötzlich unterdrückt hatten; auch muss sich der Kranke vor der feuchten Kälte schützen, vor Allem hat man jedoch ein Exutorium, ein Kauterium auf den Arm zu appliziren. Dies letztere Mittel ist, wenn es sich auch nicht um eine Wiederherstellung oder Vernichtung aller jener Krankheitsprozesse handelt, zur Beseitigung der Tendenz des Organismus nach der Harnröhre und dem Uro-Genitalapparat überhaupt einen mehr oder weniger gefährlichen Krankheitsprozess zu leiten, sehr nützlich und der Verfasser hat oft nur mit diesem Mittel allein in manchen Fällen hartnäckige Nachtripper, die früher oder später bedenkliche Folgen hätten haben können, beseitigt.

Laxanzen und Purganzen, mit denen man alle die gedachten krankhaften Zustände, weil jene Mittel das Exutorium und die andern revulsorischen Mittel vertreten sollen, bekämpfen würde, können in der Regel nur die Aussonderung vermehren. Denn wenn *Purgantia* oder *Drastica* in gewissen Fällen den Tripper vermindert oder sogar angehalten haben, wenn der Ausfluss noch stark war, so lehrt doch die Erfahrung, dass beim Nachtripper durch den Gebrauch dieser Mittel eher ein Reflex oder eine sympathische Uebertragung als eine wirkliche Versetzung der Reizung von dem Darmkanal auf die Harnröhre stattfindet.

Wenn der allgemeine Krankheitszustand, welcher den Nachtripper unterhält, in jener schon vorhin besprochenen allgemeinen Aufregung besteht, so muss man zu einem antiphlogistischen Verfahren seine Zuflucht nehmen.

Wenn dieser krankhafte Zustand von einer chronischen Entzündung irgend eines wichtigen Organes und namentlich der Verdauungswege abhängt, so muss man durch ein angemessenes Verfahren gegen diese Krankheit den Einfluss dieses Herdes sympathischer Ausstrahlung auf die Harnröhre zu vermindern suchen.

Wenn endlich eine wirkliche allgemeine oder örtliche Atonie den Nachtripper fortdauern lässt, so könnte man, wie schon Hunter vorgeschlagen, kalte Bäder, Seebäder, China und Eisen gebrauchen lassen.

Wenn man auf diese Weise alle krankhaften Zustände, die vorher dem Tripper fremd waren, späterhin denselben aber komplizirten und gegen die gewöhnlichen Heilmittel widerspenstig

machten, sorgfältig beachtet hat, so kann man zu einer örtlichen Behandlung übergehen. Die Aufgabe derselben ist, der Aussonderung jede kontagiöse Eigenschaft, indem man ihre Quelle zu verstopfen sucht, zu entziehen.

Wir haben schon oben bemerkt, dass die speziellen Mittel, die gegen das Ende des Trippers zur Anwendung kommen, auf die nachbleibende Blennorrhoe in der Regel ohne Wirkung bleiben. Man hat gegen den Nachtripper Einspritzungen in die Harnröhre mit denselben Mitteln, die man gegen das Ende des Trippers anwendet, jedoch in grösserer Gabe verordnet; da jedoch im Nachtripper in der Regel eine mehr oder minder inveterirte chronische Entzündung derjenigen Stelle der Harnröhre, von welcher die Aussonderung herkommt, vorhanden ist, so wird dieser Zustand durch jene Mittel nur momentan angehalten, nicht aber gänzlich beseitigt werden; indessen muss man zugeben, dass in einigen Fällen die gedachten Mittel auch eine radikale Wirkung gehabt haben, insofern nämlich durch dieselbe der chronische Zustand in einen akuten verwandelt worden ist. Aber in der grossen Mehrzahl der Fälle ist die Wirkung jener Injektionen nicht nur eine blos vorübergehende, sondern der Ausfluss kehrt auch mit grösserer Hartnäckigkeit zurück und das Uebel ist verschlimmert. Andererseits muss man auch noch bedenken, dass die Injektionen nur sehr schwer den Sitz des Uebels, die *Pars prostatica*, erreichen oder gar, wenn sie bis dahin kommen, bis in die Blase dringen, wobei man wiederum den bereits erwähnten Umstand zu berücksichtigen hat, dass bei der Injektion ein wenig Urin in der Blase vorhanden ist.

Unter allen empfohlenen Injektionen hat sich zwar die Auflösung des Höllensteines in steigender Gabe noch am meisten bewährt, indessen war ihre Wirksamkeit doch auch nicht grösser als diejenige, die sie bei einer Anwendung gegen das Ende des Trippers entfaltet. Sollte man es übrigens demnach passend finden, diese oder die andern üblichen Injektionen, *Tinctura Jodines* (1 bis 2 Tropfen in der Unze Wasser) oder Jod mit Eisen, *Tinctura Belladonnae* u. s. w., anzuwenden, so muss man doch jedenfalls diese Mittel aussetzen, sobald sich eine zu heftige Reizung der Harnröhre zeigt. Manchmal wird nach den ersten Einspritzungen die Aussonderung vermindert und alsdann ist es allerdings unsere Aufgabe, mit denselben bis zum völligen

Erlöschen des Uebels fortzufahren. In anderen Fällen ist die erste Wirkung der Injektionen eine Vermehrung der Aussonderung, wo man dann mit denselben höchstens nach 4 oder 5 Tagen, wenn nicht bis dahin eine Verminderung sichtbar wird, aufhören muss. Uebrigens darf man niemals, sobald man das Schwinden der Aussonderung wahrnimmt, sofort mit den Injektionen aufhören; vielmehr muss man noch 8 oder 10 Mal dieselben gebranchen lassen, und zwar alle 2 oder 3 Tage, weil sonst nicht jede Tendenz zur Wiederkehr einer so inveterirten Affektion gehoben wird.

Man hat gegen inveterirte und hartnäckige Nachtripper auch gerathen, einfache Bougies oder Bougies mit grauer Salbe, mit Alaun oder Höllenstein Morgens und Abends auf 10 Minuten in die Harnröhre einzulegen; Andere haben auch den fortwährenden Gebrauch von Sonden in der Harnröhre empfohlen, allein die Bougies und die Sonden haben den Nachtheil, auf die ganze Oberfläche der Harnröhre zu wirken, während nur eine einzige Stelle derselben modifizirt werden muss, um aus einer partiellen Reizung eine allgemeine zu machen, wodurch denn natürlich oft genug das Uebel verschlimmert werden muss. In einigen Fällen jedoch haben diese Instrumente den Ausfluss gleichwohl gänzlich unterdrückt, man kann sie daher in ganz verzweifelten Fällen immerhin versuchen, nur muss man, wenn der Ausfluss zuerst sich steigert, dann aber, wenn man sie aussetzt, nicht sofort nachlässt, ihre weitere Einführung unterlassen.

Was das Einlegen von Charpiebäuschchen, behufs einer Trennung der entzündeten Oberflächen, von dem ich bereits im ersten Theile dieses Werkes gesprochen habe, betrifft, so ist dies Verfahren nur dann anwendbar, wenn der Sitz der Entzündung in der vorderen Mündung der Harnröhre sich befindet, sonst nicht ohne Nachtheil.

Man hat auch revulsorische Mittel für die Haut in der Nähe der Genitalien, z. B. Vesikatorien auf dem Perinäum oder auf der inneren Schenkelfläche, der hypogastrischen oder Nierengegend, so wie auch Friktionen, namentlich die Einreibung von Pustelsalbe, auf das Perinäum vorgeschlagen. Dies Verfahren ist allerdings eine Nachahmung der Natur, die selbst zuweilen solche Revulsionen durch eine Balanitis oder durch Ulzerationen auf dem vorderen Ende des Penis, durch Exantheme auf dem

Perinäum hervorruft. Ich habe öfters Fälle gesehen, in welchen ein allen Mitteln widerstehender Nachtripper solchen Affektionen wich, ja sogar mit ihnen alternirte.

Nicht minder haben auch Vesikatorien auf dem Arme in manchen Fällen einen glücklichen Erfolg gehabt, dies geschah aber in der Regel nur in denjenigen Fällen, in welchen Dispositionen zu einer mit seröser Absonderung verbundenen Krankheit obwalteten. Kein revulsorisches Mittel hat übrigens, wie schon oben bemerkt, eine so mächtige Wirksamkeit, wie ein Kauterium am Arme, indessen sträuben sich die Kranken in der Regel so lange gegen dies Mittel, bis alle anderen erschöpft sind, wie es denn überhaupt auch früher von dem Arzte nicht leicht versucht werden dürfte. Einige unter ihnen, auch Hunter, wollen von der Elektrizität, nachdem jedes andere Mittel versagt hatte, noch Erfolg gesehen haben.

In der grossen Mehrzahl oder vielmehr in allen Fällen ist es eben so nutzlos wie gefährlich, den Kranken mit heftigen Einspritzungen, Bougies u. s. w. zu quälen. Wenn man allen oben angegebenen Indikationen genügt hat, so kommt es, um die Quelle der Aussonderung zu verstopfen, oder um sie wenigstens in eine gutartige, schleimige, nicht ansteckende zu verwandeln, nur darauf an, die Vitalität der leidenden Stelle der Harnröhre umzustimmen, und zu diesem Behufe kann ich nur ein, ich möchte sagen unfehlbares Mittel, über welches ich mich schon zur Genüge im ersten Theile dieses Werkes ausgelassen habe, empfehlen, nämlich: die oberflächliche nöthigenfalls 2 bis 3 Mal zu wiederholende Kauterisation der leidenden Stelle der Harnröhre. Die Kauterisation der andern Stellen dagegen kann nur von Nachtheil sein.

Um die leidende, in der Regel sehr umschriebene Stelle der Harnröhre kennen zu lernen, bedient man sich am besten einer stark gekrümmten Sonde, wie z. B. der von Mayer. Bei der Untersuchung muss der Kranke stehen und sich durchaus ruhig verhalten und wenn die Sonde geschickt eingebracht wird, so gleitet sie gewissermaassen von selbst, vermöge ihrer eigenen Schwere, bis zum Blasenhalse. An den gesunden Stellen hat der Kranke durch die Sonde nur das gewöhnliche Gefühl der Reibung, an der kranken jedoch einen wirklichen Schmerz oder ein mehr oder minder starkes Jucken. Bei minder stark gekrümmten

Sonden oder wenn die Untersuchung im Liegen vorgenommen wird, gehen dem Arzte diese Vortheile verloren, weil er genöthigt ist, an den Stellen, wo die Harnröhre sich krümmt, mit der Sonde stark zu stossen und so dem Kranken Schmerz zu verursachen, auch ohne dass die eigentlich leidende Stelle getroffen worden ist.

Jedenfalls darf aber die Kauterisation nur sehr oberflächlich sein, weshalb denn auch das Kaustikum nur höchstens 2 bis 3 Sekunden entblösst bleiben darf. Nach der Kauterisation bis etwa zum 3ten oder 4ten Tage zeigen sich im Harne einige Blutstropfen, der Kranke empfindet beim Harnen ein mehr oder minder starkes Jucken, und es wird noch in diesen Tagen die Aussonderung selbst zuweilen reichlicher und gewinnt eine mehr eitrige gelbliche Beschaffenheit, aber am 6ten oder 8ten Tage nimmt die Aussonderung ab, wird mehr schleimig und hört endlich ganz auf. Sollte sie indessen auf diese Weise noch einige Zeit fortdauern, so ist es gerathen, nach 10 oder 12 Tagen die Kauterisation zu wiederholen, womit man wohl in den allermeisten Fällen ausreicht, da nur äusserst selten noch eine dritte Kauterisation nöthig werden dürfte. Die ersten günstigen Wirkungen, die man auch dem Kranken mit Sicherheit vorher ankündigen darf, bestehen darin, dass er erstens den Urin länger halten kann und dass die Ejakulationen beim Koitus oder bei einer Pollution nicht mehr von dem früheren Gefühl von Brennen, Jucken und Schmerz begleitet sind. Ferner kommt der Urin in einem stärkeren nicht mehr gespaltenen Strahl zum Vorschein, weil die nunmehr kauterisirte Stelle bei der Ankunft des Urins sich nicht mehr krampfhaft zusammenzieht, und endlich hört das Gefühl von Unbehaglichkeit und Kitzel am Anus grösstentheils auf. Nach und nach verschwinden aber auch die anderen Symptome grösstentheils gänzlich und wenn gleichwohl in einem oder dem anderen Falle sich noch eine Aussonderung zeigen sollte, so ist sie immer schleimig, farblos, fadenförmig, in jedem Falle aber unschädlich.

Wenn sich während des Vorhandenseins eines Nachtrippers Geschwüre oder Entzündungsröthe in der Mund- und Rachenhöhle oder in der Schleimhaut der Nase, des Auges, des Ohres u. s. w. zeigen sollte, so ist es gerathen, wenn man diese Symptome von einer Absorption des ansteckenden Tripperstoffes ableiten könnte, nicht erst die Erscheinung fernerer allgemeiner Symptome abzu-

warten, sondern sofort zu einer Merkurialbehandlung zu schreiten, wodurch sowohl diese Symptome, wie auch der Nachtripper selbst gleichzeitig geheilt werden können. In manchen Fällen ist auch das letztere Uebel, selbst abgesehen von allgemeinen Symptomen, durch Quecksilberpräparate allein geheilt worden, in den meisten Fällen jedoch bleiben sie hierbei ohne Erfolg und es wird daher immer am besten sein, sich auf die örtliche Behandlung, von der wir oben wohl mit genügender Ausführlichkeit gesprochen haben, zu beschränken.

Drittes Kapitel.

Von der Epididymitis oder Hodentripperentzündung.

Wenn die Harnröhrenschleimhaut von der Tripperentzündung ergriffen ist, so befindet sich der ganze Genital- oder Urogenitalapparat in einem wirklich hervorragend krankhaften Zustande; die Varietäten dieses Zustandes hängen von Idiosynkrasien, von der Empfänglichkeit des einzelnen Individuums, von angeborenen oder erworbenen sympathischen Verhältnissen zwischen der Harnröhre und den mehr oder minder nahe gelegenen Theilen ab, indessen der exkretorische und sekretorische Apparat des Samens derjenige ist, in welchem am häufigsten diese Tendenz sich kund giebt. Man hat die Frage aufgestellt, ob dies Phänomen auf einer Metastase, auf einer Uebertragung des kontagiösen Tripperstoffes beruht, aber eine solche Hypothese harmonirt durchaus nicht mit den Gesetzen des Lebens und noch weniger mit dem Verlauf und der Entwickelung der Krankheitserscheinung, um die es sich in dem vorliegenden Abschnitte handelt. Der allgemeinen Meinung nach hängt dieses Phänomen von einer Ausdehnung der ersten Reizung entweder durch Sympathie oder durch Kontinuität des Gewebes ab und es findet in dieser Beziehung hier derselbe Fall, wie bei den akuten Entzündungen anderer Schleimhäute, die zu einem bestimmten System gehörende Organe auskleiden, Statt, und namentlich gilt dies von der Magendarmschleimhaut.

Wenn demnach eine partielle Entzündung der Magendarmschleimhaut von dem zuerst ergriffenen Punkte sich weiter und zwar mit grösserer Intensität verbreitet, so wird dies in der Regel nur geschehen, wenn die primäre Entzündung sich schon ihrem Ende nähert, nicht aber zu einer Zeit, wo sie selbst noch in ihrer Acme sich befindet.

Ganz ähnlich verhält sich aber auch der Tripper; sobald er das akute Stadium überschritten hat und die Aussonderung geringer geworden ist, können gewisse Umstände leichter als vorher die Reizung auf den Nebenhoden, das *vas deferens*, den Hoden u. s. w. übertragen, und diesen Zustand nennen wir Epididymitis oder Hodentripperentzündung.

Die kausalen Momente dieser Krankheit sind sehr verschieden. Es gehört dahin ein Schlag, eine Kontusion, eine mehr oder minder starke Reibung, ein Sturz, durch welchen die Hoden stark erschüttert werden, Ermüdungen beim Gehen, Laufen, Tanzen, Erkältung, die örtliche Einwirkung eines reizenden Körpers (selten starke zur raschen Unterdrückung des Trippers angewendete Injektionen), kurz jede direkte Wirkung einer äusseren Ursache, welche diese Organe reizt und in ihnen die krankhafte Thätigkeit hervorruft. Indessen sind alle die hier angeführten Umstände am häufigsten, doch immer mehr oder weniger Gelegenheitsursachen, das eigentlich prädisponirende Moment beruht auf einem ganz anderen Umstande, nämlich auf einer bedeutenden angebornen oder erworbenen Reizbarkeit, die sich in einem, dem Genitalapparate mehr oder weniger nahen Punkte entwickelt hat. Zu den Umständen, durch welche diese Reizbarkeit erworben wird, gehört das Laster der Onanie, unmässiger Genuss des Koitus, der Gebrauch von stimulirenden Mitteln, zuweilen aber auch eine zu lange Enthaltsamkeit, frühere Krankheiten der Hoden, wie z. B. die Uebertragung des rheumatischen Stoffes auf dieselben u. s. w. Zu den Gelegenheitsursachen müssen wir ferner noch eine zuweilen stattfindende innige Sympathie zwischen dem Hoden und einem anderen Organe zählen, welches plötzlich der Sitz einer Reizung, einer mehr oder minder starken Entzündung gegen das Ende des Trippers wird. Eine solche Sympathie ist z. B. mit dem gastrischen Apparat vorhanden, wie denn namentlich um die eben gedachte Zeit der Genuss eines reizenden Getränkes eine Indigestion, hartnäckige Verstopfung u. s. w. zuweilen eine Epididymitis hervorrufen.

Die Epididymitis entsteht nur selten, wenn der Sitz des Trippers auf die kahnförmige Grube beschränkt ist, sehr häufig dagegen, was man auch sehr leicht einsehen wird, wenn die mehr nach hinten gelegenen Theile der Harnröhre ergriffen waren. Man hat nicht ohne Ursache die Bemerkung gemacht, dass der-

jenige Hode, welcher zunächst von dem Schnitt des Beinkleides berührt wird, in solchen Fällen auch zumeist ergriffen wird, indessen darf man auf diese Bemerkung kein zu grosses Gewicht legen, da das Gegentheil gerade nicht zu den Seltenheiten gehört und auch Fälle vorkommen, in denen beide Hoden abwechselnd leiden. Die Epididymitis kommt nicht allein während des Verlaufes und gegen Ende des Trippers, sondern auch während des Nachtrippers zum Vorschein und zwar unter dem Einfluss aller der Ursachen, deren wir schon oben ausführlicher gedacht haben; mitunter wird sie auch durch die Einführung eines Bougies in die Harnröhre, vorzüglich aber durch *excessus in venere*, hervorgerufen.

Endlich müssen wir aber auch noch erwähnen, dass diese Krankheit ohne eine andere wahrnehmbare Gelegenheitsursache oder einen anderen pathologischen Zustand als die nachbarliche Tripperentzündung entsteht.

Sehr selten hört der Ausfluss völlig auf, sobald die Epididymitis eintritt, ausser wenn schon seit langer Zeit nur noch ein schwacher Nachtripper fortdauert. Aus diesem Umstande können wir aber auch entnehmen, dass die Epididymitis keinesweges eine Metastase, sondern lediglich eine einfache Fortpflanzung der Reizung ist. Wenn wir nun gleichwohl mitunter die Beobachtung machen, dass eine reichliche Wiederkehr des Ausflusses zur Heilung der Epididymitis beiträgt, so beruht dies darauf, dass die Reizung sich auf's Neue an ihrem primitiven Sitze konzentrirt hat. Hierbei wollen wir auch gleich bemerken, dass diese Erscheinung uns keinesweges zu dem Verfahren verleiten darf, die Epididymitis jedesmal durch die Wiederherstellung des Ausflusses heilen zu wollen, da wir hierdurch leicht die Reizung in der ganzen Genitalsphäre steigern würden.

Die Symptome der Epididymitis sind verschieden, je nachdem die Krankheit durch Sympathie oder Kontinuität hervorgerufen wird. Im letzteren Falle schwillt das *vas deferens* früher als der Nebenhode an, das umgebende Zellgewebe nimmt in den meisten Fällen an dieser Anschwellung Theil, so, dass manchmal, wenn auch allerdings nur selten, das *vas deferens* von dem Leistenringe eingeschnürt wird. Die Haut ist über dem Samenstrange gespannt, ohne indessen roth oder entzündet zu sein. Erhebt man die ganze angeschwollene Partie, so fühlt

man eine ziemlich beträchtliche allgemeine Verhärtung oder in der Mitte einen harten, gleichsam knorpelartigen Strang, welcher das *vas deferens* ist. Der Schmerz ist nur unbedeutend, zuweilen gar nicht vorhanden, der Kranke hat nur ein Gefühl von Druck oder Schwere, was er zuweilen für eine Hernie hält. In einigen Fällen hat der Verfasser diese Anschwellung nur an dem Nebenhoden wahrgenommen, der auch allerdings in den meisten Fällen an der Anschwellung einen verhältnissmässigen Antheil hat; den übrigens vollkommen gesunden Hoden findet man nach vorwärts und ein wenig nach oben gegen diese longitudinelle Anschwellung erhoben. Hat diese Anschwellung aber auch das umgebende Zellgewebe ergriffen, so lässt sich die Verhärtung, durch welche man das *vas deferens* und den Nebenhoden so deutlich fühlen kann, weniger unterscheiden. In diesem letzteren Falle findet übrigens niemals eine seröse Ergiessung in die *Tunica vaginalis* und nur selten in das Zellgewebe des Samenstranges statt. Uebrigens ist auch das Zellgewebe nicht immer gleichzeitig mit dem Nebenhoden und *vas deferens* angeschwollen.

Wenn die Entzündung der Harnröhre sich nicht durch Kontinuität, sondern sympathisch verbreitet und mehr oder weniger plötzlich in den Hoden oder Nebenhoden versetzt wird, so zeigt sich schon gleich im Beginne des Uebels ein weit bedeutenderer Schmerz, der sehr bald einen hohen Grad von Intensität erreicht; der Samenstrang nimmt auch sehr bald an der Entzündung Theil und der Schmerz, der sich in Folge dessen in demselben einstellt, wird in seinem ganzen Verlaufe bis in die Beckenhöhle empfunden. Das Skrotal-Zellgewebe schwillt an und ist entzündet, so dass es eine mehr oder weniger verhärtete Hülle für den Hoden und Nebenhoden wird und die äussere Haut anspannt. Diese letztere bleibt entweder noch auf der Anschwellung verschiebbar oder sie nimmt gleichfalls an der Entzündung Theil und adhärirt fest am Zellgewebe. Der geringste Druck, die geringste Erschütterung, ja nur Verschiebung des Hodens oder Nebenhodens lässt einen unerträglichen Schmerz entstehen; die Geschwulst hat in der Regel eine ovale, zuweilen aber auch eine oblonge Gestalt, zuweilen hat sie auch einen runden Eindruck, der sie gleichsam in zwei Hälften theilt; gegen den Leistenring hin wird sie schwächer. Diese Varietäten beruhen vorzüglich auf dem

Vorhandensein von einem in die *Tunica vaginalis* ergossenen Fluidum. Wenn die Anschwellung nicht zu bedeutend ist, lässt sich dieses Fluidum durch das Getast und auch durch das Gesicht, wenn man nämlich ein Licht hinter die Geschwulst stellt, wahrnehmen. Was die Beschaffenheit des gedachten Fluidums anbetrifft, so ist es entweder einfach serös oder mit Blut vermischt, zuweilen aber auch dick, eiterig und selbst falsche Membranen enthaltend. Das erstere ist jedoch der gewöhnlichste Fall. Wenn der Hode selbst entzündet ist, so geht er in der Regel unter furchtbaren Schmerzen in den Zustand der Verhärtung über, wobei die Substanz des Hodens durch die Albuginea gewissermaassen eingeschnürt wird.

Während der Entwickelung aller dieser örtlichen Erscheinungen findet denn auch mehr oder minder heftige allgemeine Reaktion statt. Die Fiebersymptome und die der Reizung in verschiedenen Organen entfalten je nach dem sonstigen individuellen Zustande des Patienten eine grössere oder geringere Intensität.

In manchen Fällen entstehen auch im Zellgewebe des Skrotum oder des Samenstranges Abszesse, die Haut wird sodann an der abszedirten Stelle, wenn sie es nicht schon vorher war, adhärirend, sie wird dunkelroth, weich und man kann die Fluktuation fühlen. Aus diesen Zeichen kann man den Abszess von dem Hoden unterscheiden, der selbst zuweilen durchaus nicht affizirt ist, doch auch in manchen Fällen an der Abszedirung Antheil nimmt. Dies Letztere findet jedoch immer nur nach den allerheftigsten Entzündungssymptomen statt. Die Substanz des Hodens löst sich zum Theil oder gänzlich unter einer Form von weisslichen Fäden, die gewöhnlich der Marksubstanz des Gehirnes ähnlich sind, auf. Zuweilen wird auch ein Theil des Skrotums oder des Zellgewebes gängränös und indem diese Theile alsdann in Lappen herabhängen, wird die *Tunica vaginalis* und auch der Hode und Nebenhode blossgelegt.

Indessen ist doch der häufigste Ausgang der Krankheit Zertheilung. Die Anschwellung verschwindet in diesem Falle an allen Stellen allmälig mit Ausnahme des Nebenhodens und zuweilen auch des Samenstranges. Der Nebenhode bleibt nämlich, was man auch thun möge, sehr lange Zeit hindurch gewöhnlich mit einer kleinen Vergrösserung seines Volumens verhärtet, ohne dass jedoch hierunter seine Funktionen leiden. Der Hode dagegen

nimmt seine natürliche Beschaffenheit wieder an, wenn nicht etwa, was auch nicht selten ist, Tendenz zur Atrophie eintritt. In diesem letzteren Falle kann er keinen Samen mehr sezerniren.

Auch in den chronischen Zustand kann die Entzündung übergehen, was jedoch immer nur in einer Vernachlässigung entweder Seitens des Kranken oder des Arztes seinen Grund hat. In diesem Falle kann der Hode und seine Dependentien späterhin in Hypertrophie, Degeneration, Transformation u. s. w. übergehen. Die Chirurgie fasst diese Fälle unter dem Begriff der Sarcocele zusammen und gehört eine weitere Betrachtung derselben nicht mehr in den Bereich dieses Werkes.

Alle diese verschiedenen Folgeübel der Epididymitis können sich späterhin mit den Varietäten der eigentlichen Venerie des Hodens, eines Symptoms der allgemeinen Syphilis, auf welches wir noch weiter unten zurückkommen werden, verbinden.

Aus allem Dem, was wir bisher über diesen Gegenstand gesagt haben, können wir entnehmen, dass die Prognose dieses Uebels, sobald nicht der Hode selbst von der Entzündung ergriffen wird, oder diese nicht in Eiterung, Gangrän, oder den chronischen Zustand übergeht, nicht eben bedenklich ist.

Behandlung.

Sobald sich ein Zeichen von allgemeiner Reaktion zu erkennen giebt, ist eine revulsorische örtliche oder allgemeine Blutentziehung vorzunehmen und je nach dem individuellen Befinden zu wiederholen. Bei einer wirklichen Plethora und wenn das Fieber bedeutend ist, würde jedoch eine Applikation von Blutegeln an die leidende Stelle, gleich im Beginn des Uebels, dasselbe nur vermehren, weil hierdurch eine Kongestion nach dem kranken Theil bewirkt werden würde. Man kann späterhin auch längs des Samenstranges in der Gegend des Leistenrings, im Falle nämlich, wenn der Samenstrang selbst angeschwollen ist, Blutegel setzen, dagegen muss der Verfasser die Applikation von Blutegeln auf das Skrotum nur widerrathen, immer hat sich in Folge dessen ein übler Erfolg herausgestellt.

Während der Behandlung muss der Kranke eine horizontale Lage beobachten, und auf strenge Diät gesetzt werden, und kühlende und beruhigende Arzneien nehmen. Wenn Verstopfung sich einstellen sollte, sind sofort erweichende Klystiere zu verordnen.

Auch allgemeine Bäder können von Nutzen sein, sie sind jedoch bei nasser und kalter Witterung und wenn der Kranke mit Rheumatismus behaftet ist, zu vermeiden, denn oftmals hat der Gebrauch dieser Bäder unter den gedachten Umständen als Mittel gegen den Tripper schon allein Epididymitis entstehen lassen. Ebenso sind auch Halbbäder und aromatische Bähungen des Skrotums zu vermeiden. Ausserdem muss der Hode durch ein Suspensorium oder was, da der Kranke doch liegt, noch besser ist, durch erweichende Kataplasmen, denen man auch einen narkotischen Zusatz geben kann, unterstützt werden.

Der Gebrauch aller dieser Mittel darf nur erst, wenn die Entzündung im Abnehmen ist, ausgesetzt werden, und man kann alsdann zu gelind zertheilenden Kataplasmen, z. B. aus Leinsamen und Rosenblüthen, übergehen, auch sind Waschungen mit einer Auflösung von *Natron carbonicum* oder Salmiak nützlich. Solche Auflösungen können auch in der Form des Umschlags angewandt werden. Der äussere Gebrauch des Jods ist dagegen um diese Zeit der Krankheit noch nicht angezeigt, weil dieser eher eine plötzliche Unterdrückung als eine allmälige Zertheilung, zu welcher die Natur des Uebels ohnehin tendirt, herbeiführen würde.

Was die innerliche Behandlung betrifft, so giebt man, wenn es der Zustand des gastrischen Apparates erlaubt, gelinde Purganzen; sobald der Kranke aufsteht, muss er ein Suspensorium anlegen. Wenn die Entzündung fast gänzlich gewichen und gleichwohl noch eine ziemlich bedeutende Auftreibung zurückgeblieben ist, so ist das Fricke'sche methodische Kompressionsverfahren sehr zu empfehlen; es besteht dies darin, dass man das ganze Skrotum von der Austrittstelle des Samenstranges an, in Pflasterstreifen des *Emplastrum de Vigo cum Mercurio* einwickelt, doch muss man die Wirkungen dieses Pflasters genau verfolgen, denn so wie sich Reizung oder Schmerz einstellt, darf der Gebrauch desselben nicht länger fortgesetzt werden.

Man hat, wie schon oben bemerkt, in diesen Fällen auch die Wiederherstellung des Tripperausflusses, wenn derselbe bei dem Entstehen der Epididymitis aufgehört hat, empfohlen. Sollte dies Verfahren wirklich angezeigt sein, so dürfte man nur den Penis in warme erweichende Kataplasmen einschlagen, eben solche Einspritzungen in die Harnröhre machen und auf das Skrotum

die oben gedachten Zertheilungsmittel appliziren. Dem Verfasser ist es einmal bei dieser Behandlung, mit welcher zugleich das reichliche Trinken des Biers verbunden wurde, gelungen, den Ausfluss wieder herzustellen.

Uebrigens hat man beim Gebrauch aller der gedachten äussern Mittel noch ein vorzügliches Augenmerk darauf zu richten, dass der gesunde Hode von denselben verschont bleibe, andernfalls könnten für ihn und für seine einhüllenden Membranen höchst ungünstige Folgen und namentlich eine Erschlaffung oder Reizung desselben entstehen.

Gegen eine nach völliger Beseitigung der Entzündung noch etwa zurückbleibende Auftreibung des Nebenhodens oder Samenstranges, sind einige noch kräftiger wirkende als die vorhin genannten Mittel anzuwenden, dahin gehören Einreibungen und Waschungen aus dem Jod, dem Jodkalium, Eisenjodür, Quecksilberjodür und Eisenjodüt, ferner das schon vorhin gedachte *Emplastrum de Vigo cum Mercurio*, Einreibungen von Quecksilbersalbe u. s. w., endlich auch noch Blutegel auf den Samenstrang und möglichst nahe dem Nebenhoden. Gleichzeitig kann man auch innerlich das Jod oder auch Abführmittel anwenden. Den meisten Erfolg hat der Verfasser jedoch von Pillen aus Kalomel und Cicuta gesehen, von welchen er Anfangs täglich 2 (1 Pille enthält etwa Kalomel und Cicutablätter ana 1 Gran) verordnete; späterhin wird allmälig mit der Gabe gestiegen. Die zunächst beabsichtigte Wirkung dieser Pillen ist weicher Stuhlgang, und sobald dieser etwa drei Mal täglich eintritt, braucht man mit der Gabe nicht weiter zu steigen.

Es versteht sich wohl übrigens von selbst, dass bei der ganzen Behandlung die höchste Rücksicht auf die besondere Anlage und das sonstige allgemeine Befinden des Kranken genommen werden muss, und zwar walten in dieser Hinsicht ganz dieselben Umstände, wie bei der Behandlung des Trippers ob, auf welche letztere wir daher wohl hier den Leser verweisen können.

Viertes Kapitel.

Von der Tripper-Augenentzündung (*Ophthalmia gonorrhoica*).

Unter den verschiedenen Augenentzündungen, welche sich während des Verlaufes eines Trippers einfinden können, verdient

nur eine den Namen *Ophthalmia gonorrhoica*; es ist dies diejenige, welche sich in Folge einer direkten Uebertragung des Tripperstoffes auf das Auge entwickelt. Im Widerspruche mit einigen Schriftstellern, hat die Mehrzahl der neueren Aerzte nur in Folge dieser Ursache die gedachte Krankheit entstehen sehen. Die wirkliche *Ophthalmia gonorrhoica* ist nur sehr selten, und der Verfasser selbst hatte nur zwei Mal Gelegenheit, sie zu beobachten. Es können allerdings auch während eines Trippers andere Schleimhäute, und namentlich die des Auges, sympathisch affizirt werden, doch ist ein solches Leiden, und vorzüglich des Auges, in keiner Weise mit derjenigen Entzündung zu vergleichen, welche durch direkte Applikation, durch Einimpfung des Tripperstoffes entsteht. Wenn demnach auch allerdings in Folge einer Erkältung des Auges während des Trippers eine mehr oder minder heftige suppurative Augenentzündung entstehen kann, so wird doch in einem solchen Falle allein niemals das Aufhören des Trippers, also eine Metastase dieser letzteren Krankheit, erfolgen. Der hier abgesonderte Eiter ist auch keinesweges, wie die Trippermaterie, kontagiös, und endlich hat auch eine solche Augenentzündung weder die Heftigkeit, noch den raschen Verlauf, noch die anderweitigen traurigen Folgen einer wirklichen *Ophthalmia gonorrhoica.* — Diese letztere Krankheit entsteht höchst wahrscheinlich dadurch, dass die Kranken mittelst der Finger den Tripperstoff an's Auge bringen, weshalb denn auch Tripperkranken immer die höchste Reinlichkeit zu empfehlen ist.

Die vorzüglichsten charakteristischen Kennzeichen der Tripper-Augenentzündung sind ihre ausserordentliche Intensität, die reichliche Absonderung eines gelblichen oder grünlichen höchst kontagiösen Eiters, die ausserordentlich grosse und sehr rasch sich verbreitende Anschwellung der ganzen Konjunktiva, so wie die Rapidität des Verlaufes mit Neigung zur Zerstörung des Auges, so dass oft schon in sehr wenigen Tagen dies letztgenannte traurige Resultat erschienen ist.

Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit einem lebhaften Jucken, einem unerträglichen stechenden Schmerz an der Oberfläche oder dem Inneren des Augapfels, und einer sehr bedeutenden Lichtscheu. Ein mehr oder minder heftiger Kopfschmerz ist gleichzeitig oder auch schon früher vorhanden; bei dem Versuche, die Augenlider zu eröffnen, ziehen sich diese krampfhaft zusammen,

sie stellen eine violette Geschwulst dar, und sondern einen reichlichen gelblichen Eiter, der durch seine Schärfe die Wangen reizt, ab. Kann man endlich das Auge eröffnen, so erscheint die *Conjunctiva scleroticae* aufgetrieben, intensiv roth oder violet, eine bedeutende Chemose bildend. Die Cornea ist getrübt, hier und da mit Geschwüren und Abszessen bedeckt, aus welchen, wenn sie sich eröffnen, die Iris hervordringt. Es kommt zur Eiterbildung in der vorderen und hinteren Augenkammer und demnächst zum Hypopyon; endlich entwickelt sich durch eine Vereiterung des Auges oder durch Verdunkelung der ganzen Hornhaut, vollständige Blindheit. Bleibt die Krankheit sich selbst überlassen, so ist diese letztere Folge unvermeidlich, was aber auch selbst bei der ärztlichen Behandlung der Fall sein kann. Doch glaubt der Verf., dass unter solchen Umständen die Kunst wohl in der Regel die gehörigen Maassregeln versäumt hat.

Zu diesen örtlichen Erscheinungen gesellen sich auch noch die Symptome allgemeiner Reaktion und es entwickelt sich ein mehr oder minder bedeutendes Fieber; der Harnröhrentripper selbst hört dabei zum Theil oder gänzlich auf, niemals geschieht dies jedoch vor dem Ausbruche der Augenentzündung.

Die Tripper-Augenentzündung kommt bei dem Manne viel häufiger als bei der Frau vor, was wohl seinen natürlichen Grund darin hat, dass der Mann eher Gelegenheit hat, die Finger an der affizirten Stelle sich zu beflecken. Bei Erwachsenen ist gewöhnlich nur ein Auge affizirt, und wenn bei Neugeborenen das Uebel an beiden Augen erscheint, so findet dies hier die einfache Erklärung, dass das Kind während der Entbindung beide Augen in den unreinen Geburtstheilen der Mutter anstecken kann. Solche wirkliche Tripper-Augenentzündungen kommen bei Neugeborenen aus der eben angegebenen Ursache in der That vor, sind jedoch von gewöhnlichen Augenblennorrhöen der Neugeborenen sehr wesentlich unterschieden und verlangen demnach, versteht sich, unter gehöriger Berücksichtigung des zarten Alters und der Konstitution, eine der der Erwachsenen analoge Behandlung.

Die Behandlung muss im höchsten Grade energisch sein, die Patienten müssen in einem ganz dunkeln Raum gehalten werden. Sobald wie möglich ist ein kräftiger Aderlass am Arme oder noch besser am Fusse, wenn hier eine reichliche Blutentziehung möglich ist, vorzunehmen und nöthigenfalls zu wieder-

holen. Ebenso hat man hinter die Ohren, an die Schläfe, an das untere Augenlid oder in den Nasenkanal der leidenden Seite Blutegel, zwar nur in kleiner Zahl, aber desto öfter nach einander zu setzen. Innerlich giebt man Kalomel in grossen Dosen, einen Skrupel bis zu einer Drachme innerhalb 24 Stunden, daneben purgirende Klystiere, in den Nacken wird *Kali causticum* eingerieben, was ein besseres Reizmittel als die Anwendung von spanischen Fliegen oder Haarseilen ist. Sehr oft, ja fast unaufhörlich müssen mit Senf geschwängerte Fussbäder gemacht werden. Zur örtlichen Behandlung des Auges wurde, wenn es thunlich sein sollte, die Kauterisation mit Höllenstein empfohlen, doch sind wohl Injektionen aus einer sehr starken Auflösung von Höllenstein, $\frac{1}{2}$ — 1 Drachme auf die Unze Wasser, dem Zwecke entsprechender. Diese Injektionen müssen täglich drei oder vier Mal vorgenommen werden; daneben kann man auch Waschungen mit derselben Solution machen; unmittelbar nach der Injektion und der Lotion ist es aber immer gerathen, auch noch eine Waschung von kaltem Wasser zu machen, um so den gesunden Theil des Auges zu schützen. Dies Verfahren ist besonders bei Neugeborenen sehr wirksam. In Fällen von geringerer Intensität, bei denen sich die Tendenz einer schleunigen Desorganisation nicht sobald kund giebt, darf man im Anfange auch noch gelindere Augenwässer anwenden, etwa schleimige Dekokte aus *Althea*, *Capita papaveris* u. s. w. mit narkotischen Zusätzen und späterhin zu zertheilenden Augenwässern aus *Cuprum sulph.* und dergl. übergehen; auch kann man in jenen Fällen, wo die Gefahr nicht so dringend erscheint, nach dem Gebrauche der antiphlogistischen Mittel, nach dem Vorschlage Giberts den Kopaivbalsam in grosser Gabe, als ob es sich um einen Harnröhrentripper handelte, anwenden. In keinem Falle aber dürfen gleich von Anfang an Waschungen mit kaltem Wasser vernachlässigt werden, weil sonst der Eiter, dessen Schärfe die ohnehin schon bedeutende Reizung noch vermehrt, nicht rasch genug entfernt werden kann.

Die bald eintretenden schlimmen Folgen dieser Augenentzündung, von denen schon oben die Rede gewesen, müssen nach den allgemeinen Regeln der Ophthalmologie behandelt werden und können wir daher hier nur auf die Werke, welche diesen Gegenstand speziell behandeln, verweisen. Dagegen haben wir

hier noch ein Mittel näher zu betrachten, es ist dies nämlich der Versuch, den Tripper wieder in der Harnröhre hervorzubringen. Wir haben bereits oben gesehen, dass dasselbe Verfahren auch in der Orchitis angerathen worden ist; in der Ophthalmie verspricht es einen noch günstigern Erfolg, indem alle ungünstigen Umstände, welche dort gegen dasselbe geltend gemacht werden können, hier wegfallen, denn wenn in der Orchitis auch die leidenden Theile der Harnröhre zu nahe sind, so dass eine Reizung derselben, statt von jenen abzuleiten, nur noch einen höheren Grad der Entzündung hervorrufen kann, so sieht man doch leicht ein, dass hiervon in der Ophthalmie nicht füglich die Rede sein kann, indem die Schleimhaut des Auges weit genug von der der Harnröhre entfernt ist, um eine Revulsion ohne Nachtheil möglich zu machen. Man muss jedoch zu diesem Zwecke nicht eine Einimpfung mit Tripperstoff in die Harnröhre machen, sondern sich reizender Bougies oder reizender Einspritzungen (Jüngken bedient sich hierzu mit Erfolg des Brechweinsteins), sehr heisser Kataplasmen über die Ruthe oder allenfalls auch der Injektion von heissem Wasser in die Harnröhre bedienen.

Dieser Ophthalmie analog ist auch die von einigen Schriftstellern angeführte gonorrhoische Otitis, deren Verlauf jedoch in Nichts von dem anderer Ohrenentzündungen abweicht. Die Behandlung besteht hier gleichfalls in einer energischen Antiphlogose, sie braucht jedoch nicht so eingreifend zu sein, weil hier nicht ähnliche Gefahren, wie bei der Augenentzündung zu besorgen sind und auch der Verlust des Gehöres hier keineswegs so häufig, wie dort der des Gesichts eintritt.

Was den gonorrhoischen Schnupfen betrifft, so charakterisirt er sich vorzüglich durch den reichlichen Ausfluss, die Hartnäckigkeit der Entzündung, die Fortpflanzung auf die tieferen Theile der Nasenhöhle und die Anschwellung der Nasenschleimhaut. Der Verf. räth hier noch besonders zur Applikation von Blutegeln innerhalb der Nasenlöcher.

Auch eine *Stomatitis gonorrhoica* kann auf ähnliche Weise durch unmittelbare Berührung entstehen. Der Verf. hat selbst einen solchen Fall, in Folge Kontakts der Lippen an einer infizirten Vagina, beobachtet. In diesem Falle entstand jedoch nur Anschwellung der Lippenschleimhaut mit einer stärke-

ren Röthe und bedeutende Entwickelung der Schleimbälge, die wie Granulationen aussahen. In solchen Fällen rührt der geringere Ausfluss wahrscheinlich von der besonderen Organisation dieser Schleimhaut, ihrer beständigen Anfeuchtung durch Speichel her, indessen ist es doch immer nur sehr schwer, die Schleimhaut zu ihrem normalen Zustande zurückzuführen. Die Behandlung muss hier vorzüglich örtlich sein, man hat demnach erweichende, narkotische, später zertheilende Lotionen und Mundwässer, denen man späterhin auch noch Höllenstein zusetzen kann, so wie auch eine oberflächliche Kauterisation mit Höllenstein anzuwenden.

Wird, was durch schändliche Ausschweifungen wohl auch zuweilen der Fall sein kann, der Gaumen mit dem Tripperstoff in Kontakt gebracht, so ist auch hier eine analoge Behandlung erforderlich.

Man hat sich übrigens bei den zuletzt genannten Entzündungen sorgfältig über alle anamnestischen Momente zu belehren, sonst sind Verwechselungen mit anderen ähnlichen Entzündungen sehr leicht möglich, und diess gilt namentlich für diejenigen Entzündungen, welche sich auf sympathischem Wege zum Tripper gesellen können, so wie für diejenigen, welche als Symptome der allgemeinen Lues angesehen werden müssen, da diese letztere, wie wir dies bereits im ersten Theile ausführlicher dargethan haben, allerdings auch in Folge des Trippers sich entwickeln kann.

Fünftes Kapitel.

Von dem Eicheltripper *(Balanitis)*.

Der Eicheltripper kann unter mannigfachen Umständen entstehen, so namentlich als eine vorübergehende Entzündung der Eichel oder Vorhaut mit schleimigeitriger Sekretion durch örtliche Reize, Unreinlichkeit, Onanie, Beischlaf mit einer Frau, welche gerade die Menses oder einen scharfen weissen Fluss hat, ferner auch spontan bei Personen, deren Darmkanal im gereizten Zustand ist und die sich grobe Diätfehler zu Schulden kommen lassen, so wie auch in Folge einer eigenthümlichen Disposition, die bei manchen Individuen sich eben so in der Eichel und Harnröhre, wie bei Anderen in anderen Theilen befindet, dergestalt, dass in diesen Theilen jeder entzündliche Reiz reflektirt wird.

Alle diese Fälle übergehen wir hier und beschränken uns nur auf diejenige besondere Entzündung der Eichel oder der Vorhaut, oder beider zugleich, welche in Folge des Kontaktes der ansteckenden Trippermaterie entsteht. Der Verlauf dieser Entzündung ist dem des Harnröhrentrippers ähnlich und es muss daher rücksichtlich seiner charakteristischen Kennzeichen und namentlich seiner Ansteckungsfähigkeit Dasselbe wie von dem Harnröhrentripper gesagt werden.

Die vorzüglichste Disposition zu dieser Krankheit haben diejenigen Individuen, welche an einer vollständigen oder unvollständigen Phimosis leiden. Sie beginnt gewöhnlich einige Tage nach dem unreinen Beischlaf mit Hitze, Jucken, öfters auch mit erhöhter Empfindlichkeit der Eichel, zumal an der Basis derselben. Es tritt darauf eine mehr oder minder intensive, entweder gleichmässig oder in Flecken verbreitete Röthe ein. Die an der *Corona glandis* befindlichen Schleimbälge sondern eine homogene weissliche oder gelbliche eiterige Materie ab, zuweilen schwillt auch die Eichel an und es kommt zu einer mehr oder weniger vollständigen Phimosis. Stellt sich uns der Kranke in diesem Zustande vor, so ist es immer fraglich, ob nicht auch Schanker auf der Eichel oder Vorhaut vorhanden sind. Das Vorhandensein dieses letzteren giebt sich indessen wohl immer bei näherer Untersuchung, indem man nämlich die Vorhaut gegen die Eichel drücken muss, zu erkennen. Wir fühlen nämlich alsdann harte und erhabene Stellen, die sezernirte eiterige Flüssigkeit ist nicht so homogen, dünnflüssiger, mehr jauchig, zuweilen auch mit Blut vermischt, auch pflegen wohl noch die Inguinaldrüsen angeschwollen zu sein. Gleichwohl sind aber auch diese Zeichen nicht immer untrüglich, denn einerseits können die Schanker so oberflächlich sein, dass das Gefühl uns keinen Aufschluss giebt und andererseits kann auch Anschwellung eines Lymphgefässes in der Vorhaut vorhanden sein, auch auf diese Weise leicht eine Täuschung möglich werden; wir haben in zweifelhaften Fällen dieser Art nur ein Prüfungsmittel, nämlich die Inokulation der Materie. In Fällen, wo auch dieser Versuch nicht zulässig ist, bleibt in Ermangelung einer sicheren Diagnose nichts übrig, als eine nach den sich gerade darbietenden Indikationen einfache Behandlung der Phimose und der Entzündung, wie wir sie noch weiter unten näher werden kennen lernen. Gelingt es, die Eichel

zu entblössen, so finden wir gewöhnlich einige Stellen besonders stark entzündet und andere von der Epidermis entblösst.

Die Vorhaut kann an der Entzündung einen grösseren oder geringeren Antheil nehmen, so dass auch die Phimose mehr auf der entzündlichen Anschwellung dieser Membran als auf der der Eichel beruht. Wenn die Vorhaut an ihrem unteren Ende sich entzündet und anschwillt, so bildet sich eine Art Wulst, der nun mit Mühe den Durchgang des Urins möglich macht. Durch die häufige Berührung dieses Wulstes mit der Trippermaterie entstehen an der Stelle der Falten der Vorhaut Fissuren, welche jedoch keine Schanker sind. Beim Eicheltripper mit oder ohne Phimose findet übrigens in der Regel keine Anschwellung der Inguinaldrüsen Statt.

Wenn die Vorhaut sehr stark entzündet ist, so nimmt sie eine intensive oder in's Violette übergehende Röthe an, die Spitze der Ruthe wird oft dabei sehr umfangreich und manchmal auch die ganze Ruthe selbst. Unter diesen Umständen kann auch, ohne dass gleichzeitig Schanker vorhanden ist, ein Theil der Vorhaut gangränös werden und die Eichel auf diese Weise durch die perforirte Membran durchbrechen; übrigens hat die Anschwellung der Vorhaut, welche sich zum Eicheltripper gesellt, abgesehen davon, ob Phimosis vorhanden ist oder nicht, eher den ödematösen, als den entzündlichen Charakter. Es sind aber auch selbst schon Fälle vorgekommen, in welchen nach Aufhören des Eicheltrippers die entzündliche Anschwellung der Vorhaut fortdauerte, chronisch wurde und endlich in den Zustand einer skirrhusartigen Verhärtung überging. In anderen Fällen entwickelten sich in Folge des Eicheltrippers an der Oberfläche der affizirten Theile mehr oder minder üppige Exkreszenzen, so wie auch, wenn bei gleichzeitig vorhanden gewesener Phimose Exkoriationen auf der Eichel und Vorhaut mit einander in Berührung gekommen waren, Adhäsionen zwischen den genannten Organen sich ausbildeten. Der Eicheltripper kann wie der Harnröhrentripper 20, 30 bis 40 Tage dauern, doch hat er in der Regel einen kürzeren Verlauf. Es beruht dies darauf, dass beim Eicheltripper viel leichter die direkte Einwirkung kräftiger antiphlogistischer Mittel auf die affizirten Theile stattfinden kann, dass die häufige Berührung eines so reizenden Agens, wie der Urin, hier nicht obwaltet und dass endlich die Eichel in ganz

andern physiologischen Verhältnissen als die Harnröhre sich befindet, daher entstehen beim Eicheltripper auch viel seltener als beim Harnröhrentripper sympathische Erscheinungen oder gar fieberhafte Reaktionen. Der gewöhnlichste Ausgang ist Zertheilung.

Die Behandlung des Eicheltrippers ist sehr einfach. Nur wenn die Eichel beträchtlich angeschwollen, Phimosis oder eine starke Entzündung der Vorhaut vorhanden ist, muss man zuweilen zum Aderlass, zur wiederholten Applikation von Blutegeln und überhaupt zu einer strengeren Antiphlogose Zuflucht nehmen, sonst reichen wir indessen mit einer einfachen örtlichen Behandlung, mit einhüllenden Umschlägen, einigen Bädern und einem angemessenen Regimen vollkommen aus. Uebrigens ist es in der Regel hier, wie beim Harnröhrentripper, gleich schädlich, die abortive Methode anzuwenden. Der Verfasser hat in einigen Fällen im Beginne des Uebels zu diesem Zweck starke adstringirende Umschläge anwenden sehen, in Folge deren sehr heftige nicht zu beseitigende Reizungen der Harnröhre entstanden sind.

Noch schlimmer ist diese Methode, wenn der Patient schon in gesunden Tagen an einer reichlichen Sekretion von Sebum auf der Eichel litt, denn die plötzliche Unterdrückung dieser Sekretion, welche immer durch ein solches Verfahren entstehen muss, ist schon an und für sich eine Krankheit. Will man übrigens diesen Tripper rasch unterdrücken, so ist das am wenigsten gefährliche zugleich auch das beste Mittel, nämlich drei bis viermal täglich Waschungen mit einer starken Solution von Höllenstein oder auch selbst leichtes Betupfen mit krystallisirtem Höllenstein. Dies Verfahren, das wir in mehreren Fällen mit Erfolg angewendet haben, ist durchaus nicht mit Nachtheilen für den Kranken verbunden, während der von Anderen beliebte innerliche Gebrauch adstringirender *Balsamica* im Eicheltripper mindestens ohne Erfolg ist. Die eben angeführte örtliche Behandlung mit Höllenstein treibt auf keine Weise die eigenthümliche Tripperentzündung zurück, verändert vielmehr nur den entzündlichen Charakter in einen milderen und leichter heilbaren. War, ehe es zum Ausbruch des Eicheltrippers kam, bereits Phimose vorhanden, so kann man mit gleichem Erfolge drei bis vier Mal täglich, zwischen Eichel und Vorhaut Injektionen mit der gedachten Auflösung machen. Blieb sich der Eicheltripper selbst überlassen und kommt er noch während der akuten Periode

zur Behandlung, so muss man örtliche Bäder oder wenn Phimosis vorhanden ist, Injektionen mit schleimigen und beruhigenden Flüssigkeiten machen; übrigens ist es immer gut, Eichel und Vorhaut durch ein Stückchen feine Leinwand getrennt zu halten. Wenn die akute Periode vorüber ist, so muss man adstringirende Flüssigkeiten, z. B. Auflösungen von *Plumbum aceticum*, Alaun, *Zincum* und *Cuprum sulphuricum*, *Decoctum quercus* u. s. w. anwenden. Besser noch ist aber auch hier eine schwächere Auflösung von Höllenstein (3 bis 6 Gran auf 2 Unzen Wasser). Innerlich braucht man in der Regel nichts anzuwenden, allenfalls kann man einhüllende Tisanen verordnen. Doch ist ein angemessenes Regimen unerlässlich.

Sechstes Kapitel.

Von dem Weibertripper.

Das so häufige Vorkommen des weissen Flusses hat zuweilen die Behauptung begründen müssen, dass bei den Frauen es durchaus keinen spezifischen kontagiösen Tripperstoff giebt. Das Irrthümliche dieser Ansicht glauben wir bereits im ersten Theile dieses Werkes genügend dargethan zu haben und können wir sie daher hier wohl auf sich beruhen lassen. Eben so dürfen wir auch alle die Einzelnheiten über den Weibertripper nicht weiter anführen, da wir uns wohl über diesen Gegenstand bei dem Tripper des Mannes mit genügender Ausführlichkeit verbreitet haben.

Eine jede Stelle der Genitalschleimhaut des Weibes, selbst bis zum Körper des Uterus hinauf, kann der Sitz der Tripperentzündung und des Tripperausflusses werden. Wie bei dem Manne, verbreitet sich auch hier in der Mehrzahl der Fälle die Entzündung von den oberflächlichen und äusseren Theilen zu den tieferen, wo sie sich bei schlechter Behandlung oder Vernachlässigung zurückziehen und konzentriren kann; sie geht dort oft in einen latenten Zustand über und bildet einen Herd der Ansteckung für den Mann und zuweilen auch selbst für die leidende Frau einer weiteren allgemeinen Infektion, die nur sehr schwer heilbar ist.

Einige Schriftsteller haben behauptet, dass anfänglich immer nur die Harnröhre, andere wieder, dass nur die Scheide

und niemals die Harnröhre affizirt ist. Beide Behauptungen sind gleich unrichtig, vielmehr steht es fest, dass bald das eine, bald das andere Organ, bald aber auch beide gleichzeitig ergriffen werden. Im Allgemeinen lässt sich in Beziehung auf die Häufigkeit eine gewisse Reihefolge der Organe, welche ursprünglich affizirt sind, aufstellen, nämlich Scheide, Harnröhre, Uterus; doch können auch, wie bemerkt, mehrere und alle gleichzeitig schon zuerst affizirt sein; nur zeigt sich im Uterus das Uebel immer am seltensten.

Es ist indessen oftmals sehr schwer, genau die Zeit des ersten Entstehens des Trippers anzugeben, weil so viele Frauen habituell am weissen Flusse leiden. Immer zeigt sich einige Tage nach dem unreinen Beischlafe ein Gefühl von Hitze, Jucken, Spannung an der zuerst ergriffenen Stelle; wie überhaupt beim Beginne katarrhalischer Entzündungen stellt sich auch hier zuerst Trockenheit und Aufhören der habituellen mukösen Sekretion ein. Ist die innere Fläche der grossen Schaamlefzen affizirt, so stellt sie eine allgemeine oder auch partielle Anschwellung dar, und wenn sich hiezu noch Entzündung des Scheidenkanals gesellt, so wird die Einführung des Fingers schwer, schmerzhaft und selbst unmöglich.

Die Reibung der Kleider ist schon eine Ursache des Schmerzes, so dass die Leidende ohne Schmerz weder gehen, noch sich setzen kann. Manchmal tritt Kitzel und eine so mächtige Aufregung ein, dass viele Frauen eine sehr grosse Neigung zum Beischlaf bekommen. Die entzündete Schleimhaut ist gewöhnlich dunkelroth oder röthlich violett, trocken und gespannt, zuweilen verbreitet sich diese Entzündungsröthe in Flecken, zuweilen zeigen sich leichte Exkoriationen oder auch Geschwüre, deren Eiter jedoch nicht wie der des Schankers geimpft werden kann. Das öfters granulirte Aussehen einiger Stellen der Schleimhaut rührt von einer krankhaften Entwickelung der Schleimbälge her, dagegen finden sich aber auch röthliche Granulationen einer andern Art auf oberflächlichen Ulzerationen oder auch auf der einfach entzündeten Schleimhaut, am Mutterhalse, wohl auch auf dem Muttermunde ein.

Die Exkretion des Urins, und namentlich der letzten Tropfen, ist übrigens auch in denjenigen Fällen, in welchen die Harnröhre nicht affizirt ist, mit einem heftigen Prickeln verbunden, und

wenn die Schleimhaut der Harnröhre selbst der Sitz des Uebels ist, so ist das Orificium roth und angeschwollen. Während des Durchganges des Urins durch die Harnröhre stellen sich in dem ganzen Laufe derselben oder auch nur stellenweis dieselben Schmerzen ein, und wenn es zur Eiterung gekommen ist, so kann man durch einen mittelst des in die Scheide geführten Fingers bewirkten Druck auf die Harnröhre einige Tropfen Eiter aus derselben hervorpressen. Wenn der Scheidenkanal ganz oder theilweise affizirt ist, so stellt sich in demselben das Gefühl eines harten Stranges ein.

Zu den genannten örtlichen Symptomen können auch noch sympathische Erscheinungen in den Nachbarorganen oder im Allgemeinbefinden sich kund geben. In manchen Fällen gehen solche Erscheinungen den örtlichen Symptomen gewissermaassen voran, dahin gehört z. B. Kolik, Verstopfung oder Diarrhoe, allgemeines Unwohlsein u. s. w. Das Auftreten dieser Erscheinungen, ehe es zu irgend einer Empfindung in den Genitalorganen kommt, beruht auf der Empfänglichkeit der benachbarten Organe, auf ihrer Disposition zur Aufnahme einer krankhaften Strömung, wenn die Ansteckung erfolgt, auf allgemeinen Anlagen u. s. f. Diese Erscheinungen können, sobald der Ausfluss eintritt, vergehen oder auch bleiben. Wenn die Katamenien eintreten, so werden durch die hiermit verbundene Kongestion die Zufälle gesteigert; das Blut selbst zeigt gewöhnlich, sowohl in Beziehung auf Farbe und Konsistenz, eine Veränderung gegen den normalen Zustand.

Der Ausfluss selbst ist schleimig-eiterig, er färbt die Wäsche gelb, grün oder braun, wodurch er sich in der Regel von dem gewöhnlichen weissen Flusse, wenn die Frau schon früher daran litt, unterscheidet. Findet sich in dem Ausflusse auch ein albuminöses, dem Eigelb gleichendes fleckiges Fluidum, so darf man annehmen, dass auch der Uterus an der Affektion Antheil nimmt.

Zuletzt nimmt der Ausfluss ein milchigtes Ansehen an; Säure oder Alkaleszenz der verschiedenen Fluida, so wie das Vorhandensein von Thierchen in denselben, sind durchaus keine wichtigen Kennzeichen.

In manchen Fällen bilden sich während des Verlaufes des Trippers phlegmonöse Anschwellungen, welche die Grösse einer Wallnuss erreichen können, im Zellgewebe der kleinen und be-

sonders der grossen Schaamlefzen. Hieraus entsteht zuweilen an einer Lefze eine so bedeutende Anschwellung, dass die andere Lefze so wie das *Orificium vaginae* gänzlich bedeckt ist. Gleichzeitig kann auch an dem freien Rand der Lefzen eine ödematöse Infiltration sich einfinden, in Folge dessen kommt es zu Abszessen mit sehr starker, öfters auch mit Blutstreifen vermischter Eiterung.

Uebrigens kann auch der Tripper des Weibes Komplikationen darbieten, die denen des Trippers beim Manne analog sind. Ausser den schon gedachten allgemeinen sympathischen Symptomen finden wir hier auch Affektionen anderer Schleimhäute, die theils auf sympathischem Wege, theils durch Kontakt mit dem Tripperstoff entstehen, z. B. Anschwellung der Inguinaldrüsen, Hämorrhagien oder auch blutige Absonderung aus der Vagina und dem Uterus. Manchmal, wenn auch selten, werden die Eierstöcke ergriffen, was als eine Analogie zur Epididymitis und Orchitis angesehen werden dürfte. Die häufigste Komplikation, die bei dem Weibe auf den anatomischen Verhältnissen beruht, ist eine Reizung und Entzündung des Anus in der unteren Parthie des Mastdarms in Folge eines Kontakts mit dem Tripperstoff. Es kommt hierbei zu häufigem Drängen zum Stuhle, zu einem prickelnden Gefühl bei der Entleerung der *faeces*, manchmal auch zu leichten Diarrhoen. Dieser Zufall dauert zuweilen nur einige Tage, kann jedoch, wenn auch mit geringerer Intensität, sich bis zu Ende des Trippers erhalten. Die örtliche Anwendung einhüllender Mittel und strenge Reinlichkeit ist hierbei das angemessenste Verfahren.

Der Ausgang des Weibertrippers ist Zertheilung, aber weit häufiger, theils in Folge falscher Behandlung, theils in Folge einer Nachlässigkeit Seitens der Kranken, eine chronische Fortdauer des Uebels.

Die sichere Diagnose beruht auf dem Vorhandensein der gedachten Umstände, auf sorgfältiger Erforschung des Zeitpunktes, in welchem ein verdächtiger Beischlaf oder der Ausbruch des Uebels stattgefunden hat, auf den früheren Anlagen der Patientin und endlich auf einer richtigen vollständigen Anamnese, die jedoch nur von solchen Kranken zu erwarten ist, bei denen keine Verheimlichung vorausgesetzt werden darf. Ein sicheres pathognomonisches Kennzeichen, das für alle

Fälle Gewissheit geben könnte, ist nicht vorhanden. Mehrere Schriftsteller haben hierfür zwar den besonderen Sitz des Uebels, nämlich die Umgebungen der Harnröhre, das Aufhören des Tripperausflusses während der Menstruation (während die Leukorrhoe dabei fortdauern soll) u. dergl. m. angeführt; allein diese Zeichen sind durchaus nicht zuverlässig. Indessen ist dies kein Grund, das Vorhandensein eines besonderen kontagiösen Tripperstoffes zu leugnen, welches wir auch schon in dem ersten Theile dieses Werkes genügend bewiesen haben.

Wir müssen es hier wiederholen, dass ein Harnröhrenausfluss bei einem Manne, der von einer anderen Ursache als von dem kontagiösen Tripperstoffe herrührt, nicht nur rücksichtlich seines Verlaufes, seiner Dauer und seines Ausganges eine grosse Verschiedenheit von dem wirklichen Tripper darbietet, sondern fast niemals durch den Beischlaf auf die Frau übertragen werden kann, in keinem Falle aber kann von einer so infizirten Frau das Leiden weiter verpflanzt werden. Auf ähnliche Weise kann auch eine Frau, welche gerade die Menses oder einen mehr oder minder scharfen weissen Fluss hat, durch den Beischlaf bei dem Manne eine mit einem Ausfluss begleitete Reizung der Harnröhre entstehen lassen. Ein solcher Ausfluss unterscheidet sich nicht nur in seinen Erscheinungen überhaupt vom Tripper, sondern ist auch niemals kontagiös. Wir haben uns bereits im ersten Theile über diesen Gegenstand ausführlicher ausgesprochen und dürfen ihn hier daher verlassen.

Wir haben indessen leider in den einzelnen Fällen nicht immer genügende Beweise vor uns, um uns mit hinlänglicher Sicherheit über die wirkliche Natur solcher Ausflüsse auszusprechen, doch dürfte ein verständiger und gewandter Arzt aus dem Gesammtbilde der Erscheinungen so wie der ihm mitgetheilten Umstände dennoch einige Gewissheit oder doch triftige Wahrscheinlichkeitsgründe erlangen. Uebrigens hat aber auch eine solche Ungewissheit auf die Therapie keinen Einfluss, da wir hier, wie bei dem Tripper des Mannes, mit einer einfachen Behandlung ausreichen.

Behandlung des Weibertrippers.

Wir haben hier zuvörderst in Beziehung auf örtliche und allgemeine Anlagen zur Zeit des Ausbruches des Uebels ganz

dieselben Rücksichten, wie bei dem Tripper des Mannes, zu nehmen und dürfen deshalb auch auf das betreffende Kapitel in diesem Werke verweisen.

Wenn die Patientin schon früher am weissen Fluss gelitten hat, so hat man zunächst diesen wieder herzustellen und gegen ihn ein angemessenes Verfahren einzuleiten.

Das abortive Heilverfahren gewährt hier durchaus keine Aussicht auf Erfolg. Es beruht dies auf mehreren Umständen; die hierzu erforderlichen balsamischen Adstringentia haben auf die leidenden Theile, wenn nicht etwa die Harnröhre allein affizirt ist, keinen Einfluss, eben so wenig können auch örtlich umstimmende Mittel, wie z. B. der Höllenstein in Substanz oder Auflösung, zur gehörigen Umstimmung der leidenden Theile angewandt werden; dazu kommt noch, dass die meisten Fälle schon sehr weit vorgerückt sind, wenn sie zur Behandlung kommen, dass die Patientin oder auch der Arzt über die wirklich kontagiöse Natur des Uebels ungewiss ist, dass fast schon immer vorher ein weisser Fluss vorhanden war, der durch das abortive Verfahren unterdrückt werden kann, dass in der Nähe des Uterus eine Reizung unterhalten wird, welche zu den ungünstigsten Folgen führen kann, u. a. m.

Im Allgemeinen ist das Heilverfahren etwa folgendes: Wenn Plethora und Blutaufregung vorhanden ist, mache man ein kräftiges deplethorisches, wenn jedoch nur eine intensive Reizung des Uterus Statt findet, ein schwaches revulsorisches Aderlass. Sonst verordne man einhüllende schleimige Tisanen, wie bei dem Manne, Bäder, wenn Verstopfung vorhanden ist, erweichende Klystiere und wenn sich Nervenerethismus, Schlaflosigkeit u. s. w. kund giebt, antispasmodische oder narkotische Mittel an. Die Diät muss mehr oder minder bland sein, auch angemessene Ruhe des Geistes und des Körpers beobachtet werden.

Wenn der Scheideneingang und die äusseren und oberflächlichen Theile affizirt sind, so muss man Waschungen mit erweichenden beruhigenden Dekokten machen, auch feine Leinwand, die mit denselben Flüssigkeiten getränkt ist, zwischen die entzündeten Oberflächen einlegen. Man applizire Blutegel in die Inguinalfalte und auf die Schaamgegend ausserhalb der grossen Lefzen, ferner verordne man auch länger dauernde Sitzbäder. Wenn die Reizung jedoch minder bedeutend ist, so genügen

einige oberflächliche Betupfungen der affizirten Stelle mit Höllenstein, oder auch Waschungen mit einer Höllensteinlösung ($1\frac{1}{2}$, und steigend 3 bis 6 Gran auf die Unze Wasser); auch kann man noch zertheilende Wässer, Rosenwasser, *Decoctum quercus*, Bleiwasser, Auflösungen von *Zincum* und *ferrum sulphuricum*, von Alaun u. s. w. anwenden. Sollten sich Abszesse bilden, so suche man dieselben baldmöglichst zu eröffnen und behandle sodann die eiternde Fläche auf dieselbe Weise.

Wenn der Scheidenkanal oder der Mutterhals affizirt sind, so muss man, wenn die erste Anschwellung und Entzündung vorüber sind oder die Kanüle einer Spritze sich einführen lässt, drei oder vier Mal täglich erweichende narkotische Einspritzungen machen. Die Patientin muss hierbei längere Zeit die Rückenlage beobachten, so dass die Einspritzung gewissermaassen die Stelle eines örtlichen Bades vertritt. Auch halte man die affizirten Oberflächen durch trockene oder mit denselben Flüssigkeiten getränkte Scharpiebäuschchen oder feine Linnen getrennt. Späterhin kann man die entzündeten Flächen durch den Mutterspiegel mit Höllenstein touchiren oder man verordne, was noch besser ist, die örtliche Anwendung von Höllensteinauflösung (1, 2 bis 3 Gran auf die Unze Wasser). Unter diesen Umständen, wenn nämlich jede Reizung geschwunden ist, können auch die anderen, vorhin angeführten Flüssigkeiten angewendet werden. Der Verfasser lässt in der Regel diese Einspritzungen bei Tage machen und Abends kurz vor dem Schlafengehen muss die Patientin ein ziemlich grosses trockenes Scharpiebäuschchen so hoch wie möglich in die Scheide einführen. Auf dies letztere wird sodann die Höllensteinauflösung gespritzt. Die so imbibirte Scharpie befeuchtet am bequemsten alle Theile, mit denen sie in Berührung ist.

Wenn sich am Mutterhalse Exkoriationen oder Ulzerationen finden, so touchirt man sie durch das Spekulum mittelst eines Scharpiepinsels mit trocknem Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilber.

Wenn die Schleimhaut des Halses oder des Körpers des Uterus roth oder violet erscheint, oder gar der Sitz des Ausflusses gegen Ende des Trippers wird, so versuche man ohne Scheu durch den Muttermund bis in das Innere des Uterus mit möglichster Schonung eine schmale Röhre von *Gummi elasti-*

cum einzuführen, und mache hierdurch sanfte Einspritzungen mit der Höllensteinauflösung ($\frac{1}{6}$, $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Gran auf 2 Unzen Wasser). Der Verf. nimmt jedoch lieber zu diesem Zwecke eine Mischung von 8 bis 10 Tropfen salpetersauren Quecksilbers mit 2 Unzen Wasser. Bei der Anwendung des Höllensteins hat nämlich der Verf. öfters vor dem Eintritt der Menstruation Tendenz zu Blutflüssen bemerkt, was ihm dagegen nach Anwendung des salpetersauren Quecksilbers niemals vorgekommen ist.

Uebrigens werden wir im folgenden Kapitel noch weitere Gelegenheit finden, über Einspritzungen in den Körper des Uterus und ihre unmittelbaren Folgen zu sprechen.

Was die gleichzeitige innerliche Behandlung betrifft, so giebt man auch hier gelind adstringirende Tränke und lässt überhaupt ein ähnliches Regimen wie beim weissen Flusse beobachten. Die adstringirenden Balsamika, welche bei dem Manne von so entschiedener Heilkraft sind, haben nach vielfachen Beobachtungen bei dem Weibe durchaus gar keine Wirksamkeit und selbst in den wenigen Fällen, wo das Uebel sich rein auf die Harnröhre beschränkt, ist ihr Nutzen im Vergleich mit dem, was sie beim Manne leisten, auch nur unbedeutend. Die Behandlung der Komplikationen anlangend, so können wir hier nur auf Das verweisen, was wir über denselben Gegenstand beim Tripper des Mannes gesagt haben. Bei dem Gebrauche der verschiedenen Mittel, deren wir bereits gedacht haben, gelingt es uns, den Tripperausfluss endlich völlig zu unterdrücken, oder wenn die Frau vorher an einem gutartigen weissen Flusse litt, das Uebel wenigstens bis zu diesem herabzustimmen. Bedenkt man indessen, was der Verfasser oben über die Unterscheidung des gutartigen weissen Flusses gesagt hat, so dürfte es wohl nur sehr schwer sein, einen solchen Zeitpunkt richtig zu erkennen. Indessen wird doch auch öfters mit dem Tripper der weisse Fluss gleichzeitig geheilt.

Wird die Behandlung zur unrechten Zeit dagegen unterbrochen, oder überhaupt nicht rationell geleitet, vernachlässigt sich die Patientin, so bleibt das Uebel unter der Form der Blennorrhoe zurück und pflegt auch dabei, wie wir dies bei dem Nachtripper des Mannes grösstentheils wahrnehmen müssen, seine Ansteckungsfähigkeit zu behalten.

Siebentes Kapitel.

Von dem Nachtripper des Weibes.

Der Nachtripper des Weibes ist, wie der des Mannes, ein chronischer Tripper und muss demnach zunächst zwar als eine Folge des Trippers angesehen werden, kann jedoch auch in manchen Fällen gleich von vorn herein im chronischen Zustande auftreten, ohne dass sich vorher Symptome eines akuten Trippers gezeigt hätten. Dies Letztere geschieht namentlich, wenn die Frau von einem am Nachtripper leidenden Manne angesteckt worden ist. Wir haben uns bereits im ersten Theil dieses Werkes mit genügender Ausführlichkeit über diese Ansteckungsfähigkeit des Nachtrippers ausgesprochen und können desshalb rücksichtlich dieses Gegenstandes jetzt auf das dort Gesagte einfach hinweisen. Der Nachtripper des Weibes, sowohl als Folge des akuten Trippers, als auch als primitive Krankheit, hat in der Regel seinen Sitz in der Tiefe der Vagina, insbesondere auch am Mutterhalse und innerhalb des Orificium des Mutterkörpers. Die Tripperentzündung zieht sich nämlich, wenn sie nicht gänzlich vernichtet worden ist, auf diese tiefen Theile zurück, wie sie sich denn auch bei dem Manne unter diesen Umständen in der *Pars prostatica* der Harnröhre zu konzentriren pflegt. Untersucht man die Theile mit dem Spekulum, so findet man gewöhnlich Flecke von Entzündungsröthe, manchmal im Grunde der Vagina, öfter aber noch im Mutterhalse, Granulationen oder wuchernde Ulzerationen an dieser letzteren Stelle. Kann man am Halse nichts entdecken, so pflegt man doch, wenn man das *Orificium uteri* eröffnet, die Schleimhaut roth, entzündet und zuweilen ulzerirt zu finden. Auch zeigen sich nicht selten granulirte oder warzenartige Exkreszenzen am Mutterhals und gegen das Orificium desselben. Wenn übrigens die Patientin überhaupt zu Exkreszenzen disponirt, so pflegt die Tripperentzündung einer solchen Disposition gern eine bestimmte Richtung zu geben und viele Polypen haben ihr Entstehen nur einem solchen Einflusse zu danken.

Der Ausfluss selbst ist in der Regel nicht bedeutend. Unter dem Einfluss mannichfacher Umstände, die eine eigenthümliche Wirkung auf den Uterus haben, dorthin alle krankhaften Strömungen leiten und auch meist den weissen Fluss allein unterhalten, wird die Quantität desselben von Tag zu Tag bedeutender.

Der Ausfluss des weissen Flusses ist gewöhnlich durchsichtig, schleimig, albuminös, wie das Eiweiss, zuweilen auch etwas gelblich, milchigt und dringt aus der Höhle des Uterus selbst hervor. Der Tripperausfluss dagegen ist dicker, milchigt, eiterig, färbt die Wäsche gelb oder grün und kann sowohl aus der Scheide als auch aus dem Mutterhalse und dem Mutterkörper hervordringen. Wenn jedoch der weisse Fluss gleichzeitig mit einer chronischen Entzündung und Exulzeration besteht, die oftmals nur Folgen eines veralteten Trippers sind, so geht sein Aussehen und seine Konsistenz in die des Tripperausflusses über. Es ist deshalb schwer, ja sogar in vielen Fällen unmöglich, diese beiden chronischen Ausflüsse von einander zu unterscheiden. Indessen kann der weisse Fluss, wenn die Aussonderung auch noch so scharf ist, niemals für den Mann infizirend wirken und vermag bei ihm höchstens eine ganz leichte, in Folge der Aufregung entstandene Aussonderung, die aber niemals ansteckend ist, hervorzurufen.

Der Ausfluss des Nachtrippers dagegen, wenn er auch nur sehr schwach ist, und sich nur durch eine unbedeutende Lage einer eitrigen, zähen, an den Mutterhals adhärirenden Materie kund giebt, wo man ihn öfters erst suchen muss und sich dort, wie wir gesehen haben, mit Entzündung und Ulzeration zu verbinden pflegt, behält allerdings, wie der Nachtripper des Mannes, jene kontagiöse Eigenthümlichkeit und kann durch den Beischlaf einem Manne dergestalt infizirt werden, dass dieser entweder einen wirklichen akuten Tripper oder sogleich einen Nachtripper, die beide aber durch Ansteckung verbreitet werden können, bekommt.

Der Nachtripper des Weibes ist übrigens noch weniger als der des Mannes mit Schmerzen verbunden und nur wenn kein akuter Tripper vorangegangen ist, das Uebel also gleich von vorn herein in der chronischen Form auftrat, ist in manchen Fällen, aber keinesweges konstant, in der ersten Zeit Jucken, Brennen und Schmerz jedoch in einem viel geringeren Grade als beim akuten Tripper vorhanden. In sehr vielen Fällen verläuft indessen das Uebel auch ohne diese Symptome, so dass die Patientin gar nichts davon weiss, ungescheut den Koitus vollzieht und so das Uebel weiter verpflanzt.

Hat der Nachtripper die Ansteckungsfähigkeit verloren und sich in einen weissen Fluss verwandelt, so kann gleichwohl der

Ausfluss desselben eine gewisse Schärfe bekommen, wodurch ein Mann, der mit einer solchen Frau den Beischlaf vollzieht, leicht von einer Reizung und Entzündung der Harnröhre ergriffen werden kann. In Folge dessen kann sich ein neuer Ausfluss bei dem Manne einstellen, der jedoch nicht wiederum ansteckungsfähig ist.

Die eigenthümliche chronische Entzündung, die bei beiden Geschlechtern die Ursache des eigentlichen Tripperausflusses ist, kann in einem gewissen latenten Zustande langsam fortschreiten und in manchen Stellen des Uterus, ja bis zu den eustachischen Trompeten und den Ovarien hin, Anschwellungen, Verhärtungen und Desorganisationen erzeugen. Der Verf. hat manchen Fall von Mutterskirrhus und Krebs von dieser Quelle ableiten müssen.

Ueber die allgemeinen Symptome, die zuweilen nach dem Tripper oder Nachtripper entstehen, haben wir bereits im ersten Theile dieses Werkes ausführlicher gesprochen und können deshalb hier darauf verweisen.

Behandlung des Nachtrippers der Weiber.

Bei der Behandlung des Nachtrippers des Weibes hat man noch viel mehr, als bei dem Manne zunächst alle Ursachen, welche eine krankhafte Strömung nach den Genitalien begünstigen und dort eine chronische örtliche Entzündung unterhalten können, zu erforschen. Diese Ursachen sind nämlich bei dem Weibe viel zahlreicher als bei dem Manne, weil der Uterus mit fast allen Organen in einem gewissen sympathischen Verhältniss steht. Das so häufige Vorkommen des weissen Flusses ist ein Beleg für diese Sympathie; bei dem Manne dagegen wählt der Organismus niemals oder selten das Urogenitalsystem zu dem Mittelpunkt krankhafter Strömungen und eben die Einwirkung des spezifischen Tripperstoffes auf diese Organe, nach welcher dieser Fall allerdings eintritt, steht als eine bestimmte Eigenthümlichkeit da.

Wenn man demnach bei der Behandlung des Nachtrippers des Weibes alle Komplikationen gewürdigt und überhaupt diejenigen Rücksichten, die man bei dem Manne nimmt, in's Auge gefasst hat, so hat man noch vorzüglich den Umstand zu beachten, dass die bei Frauen so häufig vorkommenden gastrischen Störungen, als weisser Fluss, sich in den Genitalien reflektiren. —

Jedenfalls hat man zunächst den Koitus bis nach gänzlicher Wiederherstellung völlig zu untersagen. Das eigentliche therapeutische Verfahren kann sich, nachdem allen diesen Indikationen Genüge geleistet ist, in der Regel auf die Anwendung örtlicher Mittel beschränken.

Immer muss man mit dem Speculum den Zustand der Genitalorgane sorgfältig untersuchen. Wenn die Vagina in ihrer Tiefe und der Mutterhals allein affizirt sind, so reicht man mit adstringirenden Einspritzungen aus *Zincum* oder *Ferrum sulphuricum*, Alaun, *Plumbum acet.*, *Kali hydriodicum* (etwa 3 bis 8 Gran auf 1 Unze Wasser), Bleiwasser oder auch *Decoct. quercus* aus. Am besten ist es, diese Einspritzungen in der Form eines örtlichen Bades drei Mal täglich gebrauchen zu lassen, indem man nämlich bis zum Mutterhals ein Scharpiebäuschchen bringt und hierauf die Einspritzung macht. Statt der adstringirenden kann man auch umstimmende Einspritzungen anwenden, wozu sich am besten der Höllenstein 2, 3 bis 4 Gran auf die Unze Wasser eignet, auch kann man dieser letzteren Einspritzung den Gebrauch der adstringirenden voranschicken. Ist die Reizung und Entzündung nicht sehr bedeutend, so kann man auch mit Hülfe des Mutterspiegels die leidenden Theile mit krystallinischem Höllenstein leicht kauterisiren oder einen Scharpietampon, der mit *Mercurius nitrosus* imbibirt ist, einlegen. Auf die kauterisirten Stellen macht man sodann eine Injektion von kaltem Wasser. Dies Verfahren wiederholt man etwa alle 3 bis 4 Tage, bis die leidenden Oberflächen vortheilhaft umgestimmt erscheinen.

Wenn die Schleimhaut des Halses oder des Körpers des Uterus affizirt ist, so bringe man mittels des Mutterspiegels eine gehörig lange Spritze mit sehr schmaler Kanüle durch den Muttermund ein und mache hierdurch eine Einspritzung mit einer Auflösung von Höllenstein (etwa $\frac{1}{6}$ Gran auf die Unze Wasser). Der Verf. bedient sich mit noch grösserem Erfolge hierzu einer Auflösung des salpetersauren Quecksilbers. Anfangs bringen diese Einspritzungen eine noch verstärktere Reizung, Koliken, Nierenschmerzen und sogar eine Vermehrung des Ausflusses, der selbst blutig werden kann, hervor. Allein schon in den nächsten Tagen schwinden die Erscheinungen der Reizung, der Ausfluss wird schwächer, verändert sein Aussehen und gleicht an Farbe und Konsistenz mehr dem gewöhnlichen weissen Flusse.

Selten ist es nöthig, mehr als zwei Einspritzungen zu machen. Welches auch übrigens die anfänglichen Folgen der Einspritzung sein mögen, so haben sie doch immer sehr bald eine Umstimmung der Oberflächen, von denen der Tripperstoff abgesondert wird, zur Folge, und wenn man auch nicht immer den Ausfluss ganz unterdrückt, so gelingt es uns doch wenigstens, der ausgesonderten Materie ihre kontagiöse Eigenschaft zu nehmen, d. h. den Tripper in einen weissen Fluss zu verwandeln.

Nur bei der Behandlung der öffentlichen Lustdirnen darf man selten auf positiven Erfolg rechnen, was wohl in der stets erneuten Gefahr der Ansteckung nach kaum vollendeter Heilung, so wie in der ganzen ausschweifenden Lebensweise dieser Personen begründet ist.

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. — Praktische Anleitung zum Studium und zur Behandlung der syphilitischen Krankheiten, von L. Ducros, M. D. Paris, kl. 8., Bechet jeune 1841. 318 Seiten.

„Es giebt viele Werke über Syphilis, aber theils", sagt der Verf., „sind sie zu voluminös und enthalten zu viel Theorie, theils verfechten sie nur eine einzige Ansicht, theils sind sie wieder zu kurz und bringen nur irgend eine besondere Heilmethode zu Markte." Eine einfache, praktisch brauchbare Anleitung fehlt, und diese Lücke will der Verf., der übrigens ein Schüler Cullerier's zu sein scheint, mit diesem seinen Werke ausfüllen. In wie weit ihm dieses gelungen, wird unser Leser bald selber ermessen können.

Das Werkchen, in dem die Cullerier'schen Ansichten vorherrschen, zerfällt: 1) in die Prolegomena über die Geschichte und den Ursprung der Syphilis, über die Existenz des venerischen Giftes und über die Mittel der Diagnostik; 2) in das eigentliche Werk, enthaltend 23 Kapitel über die verschiedenen venerischen Krankheiten und deren Behandlung. Wir

werden in kurzen Sätzen Dasjenige, das für unsere Leser uns wichtig erscheint, genau mittheilen.

I. Prolegomena. Wenig Neues. Die Geschichte der Syphilis sehr kurz und höchst skizzenhaft abgehandelt; nur einige wenige Sätze davon: Alle (?) Schriftsteller, die gegen Ende des 15ten und im Anfange des 16ten Jahrhunderts lebten, behaupteten, dass die Krankheit neu sei; unter ihnen besonders Leoniceno und Conradin Celanis, wogegen Sebastian Aquilano (lebte um dieselbe Zeit) die Lues (denn zuerst trat sie in Form einer Pustelseuche auf) nur für eine Modifikation der bis dahin stattgehabten Hautübel erklärte. Die Knochenleiden beschrieb als Symptom zuerst J. de Vigo; die syphilitischen Affektionen des Larynx zuerst Magnard; die syphilitische Aphonie Fracastor; die syphilitischen Drüsengeschwülste und die fressenden Geschwüre in den Leisten Nicolas Massa, der sie aber für ein Symptom eines Leberleidens erklärte und ihre Ausleiterung empfahl; Alphons Ferri 1538 gedenkt zuerst der Alopecie; Anton Lecocq beschreibt 1540 zuerst ganz genau die Bubonen und bedient sich des Ausdrucks: *Poulain* für dieselben; Ant. Musa Brassavola beschreibt den Tripper mit grosser Genauigkeit, verkennt zwar die Natur desselben, da er den Ausfluss für Samen hält, aber behandelt ihn sehr gut; — er hat nämlich 3 Arten Tripper: einen nicht-ansteckenden, einen *sui generis* und einen ansteckenden, die mit Ausnahme des Trippers *sui generis*, auch jetzt anzunehmen und zwar syphilitischer (mit Harnröhrenschanker verbundener) und nicht-syphilitischer (ohne solchen Schanker) zu benennen sein würden. Nach Fernels umfassendem Werke ist Concitanus Derjenige, der zuerst von einer syphilitischen Affektion der *tuba Eustachii* und einem darauf beruhenden Ohrensumsen spricht; ferner Guillaumet (1611), der von einer syphilitischen Affektion des Afters spricht, die er *Crystalline* nennt.

Ist die Syphilis alt? Ist sie zur Zeit des Kolumbus entstanden oder gar von ihm herüber gebracht? Die Alten kannten viele Genitalübel; Juvenal, Martial, Lucrez, Properz spielen darauf an; z. B. Martial:

Nam, dum tumenti morsus haeret in vulva,
Et vagientes intus audit infantes,
Partem gulosam solvit indecens morbus:
Nec purus esse nunc potest, nec impurus.

Schon lange vor Kolumbus gab es in Europa eine Krankheit, die der Syphilis fast ganz glich und gegen deren Verbreitung es schon frühzeitig in Frankreich und in England Gesetze gab. Bereits im 11ten Jahrhunderte wurden in England Diejenigen, die an der *Arsure*, so nannte man die Krankheit, litten, entweder weggetrieben oder in das Gefängniss gebracht. Auch die Statuten der Königin Johanna über das Bordell zu Avignon vom J. 1347 verdienen Erwähnung (wenn sie nicht falsch sind). — Sind indessen, frägt Ref., alle diese Genitalübel, die *Arsure*, das „*mal provenat de paillardise*" die spätere Syphilis gewesen? Das ist noch nicht bewiesen. Warum haben fast alle Schriftsteller, die zu Anfang des 16ten Jahrhunderts lebten, sowohl in Italien, Spanien, Frankreich, England und Deutschland, die Krankheit einen *morbus novus* genannt? Sind die Zeugnisse aller dieser Männer verwerflich oder ohne alles Gewicht? Sind die Zeugnisse eines Oviedo, besonders eines Gabriel Fallopia, der 30 Jahre nach der Entdeckung Amerikas lebte, und welche Beide die Krankheit als von diesem Welttheile nach Europa eingeschleppt erklären, rein aus der Luft gegriffen? Bis auf Astruc war man einstimmig und zweifelte gar nicht, dass die Krankheit aus Amerika gekommen, erst Astruc gab dieser Ueberzeugung einen Stoss. — Wenn nicht noch ganz besonders überführende Dokumente aufgefunden werden, so wird man aller Studien, aller dickleibigen, mit hundert und aber hundert Citaten sich hinschleppenden Bücher, die ein pedantischer, dumpfiger Fleiss zusammenschreibt, ungeachtet, doch nichts weiter als eine Vermuthung zu Tage fördern.

So viel ist gewiss, dass gegen Ende des 15ten Jahrhunderts die Syphilis überall die furchtbarsten Fortschritte machte und in einer sehr bösartigen Gestalt sich zeigte. Alle Autoren, alle obrigkeitlichen Erlasse aus dieser Zeit bezeugen dieses. So eine auch vom Verf. mitgetheilte Ordonnanz des pariser Parlaments vom 6. Mai 1496:

„*Aujourd'hui sixiesme mars, pour ce que en cette ville de Paris y avait plusieurs malades de certaine maladie contagieuse, nommée la grosse vérole, qui puis deux ans en ça, a eu grand cours en ce royaume, tant de cette ville de Paris que d'autres lieux, à l'occasion de quoi estait à craindre que sur ce printems elle multipliast,*

a esté advisé qu'il estait expedient y pourveoir." Dieser Verordnung gemäss werden alle Fremden, die an der Krankheit leiden, gehängt, wenn sie nicht binnen 24 Stunden die Stadt verlassen; auch die Einheimischen sollen gehängt werden, wenn sie sich nicht so lange einschliessen, bis sie geheilt sind. Um dieselbe Zeit erliess auch Jakob IV. von Schottland ein ähnliches Edikt, worin die Krankheit *Grand gor* genannt wird (siehe Weatherhead's Werk in dieser Syphilidologie.)

Die Existenz des venerischen oder syphilitischen Giftes als eines *virus sui generis* wird jetzt wohl nirgends mehr geleugnet. Als 1811 in dem Werkchen: *de la non-existence du virus vénérien* (verfasst von Richord de Brus) dieses Gift ganz abgeleugnet wurde, war die Broussais'sche Schule, in deren Kram es nicht passte, erst im Keime vorhanden, und als später Männer wie Desruelles und Devergie sich auch gegen die Spezifizität des syphilitischen Giftes erhoben und darauf ihre „*Méthode simple*" gründeten, entstand allerdings ein lebhafter Kampf, der indess längst vor der Gewalt der Thatsachen verstummt ist. — „Sollte man glauben, sagt der Verfasser, dass es doch noch Manchen giebt, der so sehr von der Nicht-Existenz des syphilitischen Giftes überzeugt ist, dass er sich selber damit inokulirt, um die Wahrheit an sich selber darzuthun? Dieses that ein Studirender zu Paris, der sich an mehreren Stellen Schankereiter einimpfte; es entstand ein so hartnäckiges syphilitisches Leiden, welches allen Heilversuchen so sehr trozte und die Gesundheit des jungen Mannes so sehr zerrüttete, dass er in Verzweiflung die Kruralarterie sich durchschnitt und sich zu Tode blutete.

Für die Diagnostik, wovon der Verfasser nun zunächst spricht, ist, wie er ganz richtig bemerkt, bei Frauen die Anwendung des Mutterspiegels nie zu unterlassen. Es kann dieses nicht oft genug wiederholt werden. Die Untersuchung mittelst des Mutterspiegels geschieht auf folgende Weise. „Man kann sich des vollen oder des gebrochenen Mutterspiegels bedienen. Der gebrochene Spiegel, namentlich der zweiklappige (*Speculum bivalve*) bietet die meisten Bequemlichkeiten dar. Um recht viel Licht einfallen zu lassen, halte man eine oder mehrere Kerzen bereit, deren Helligkeit man durch Colombat's Reflektor noch verstärken kann. Das Instrument wird natürlich

eingefettet und erwärmt (indem man es lange zwischen den Händen hält oder in warmes Wasser steckt). Die Frau wird auf den Rücken gelegt, die Oberschenkel gegen das Becken, und die Unterschenkel gegen jene halbgebeugt, von 2 Gehülfen gehalten; der Operatör steht zwischen den auseinandergesperrten Beinen; mit einer Hand bringt er die grossen und kleinen Lefzen auseinander, mit der andern bringt er den geschlossenen Spiegel gerade in die Vulva hinein, und in langsamen Rotationsbewegungen, welche am besten geeignet sind, die Falten der Vagina auszugleichen, schiebt er das Instrument tiefer ein. In dem Maasse, wie das Instrument vordringt, hebt und senkt er es so, dass es vom Eingang der Vagina an eine Kurve bis zum mittlern Drittel des Kreuzbeins beschreibt; denn vermöge dieses kleinen Manövers folgt das Instrument genau der Konfiguration des Tunnels, den die Vagina bildet, ohne die Theile zu reiben oder zu quetschen. Ist das Instrument bis zum höchsten Theil dieses Hohlgangs angelangt, so drückt man auf die Aeste des zweiklappigen Spiegels, dann zieht man das Instrument ein klein wenig zu sich, um den Mutterhals gehörig hineinzufassen; hierauf sperrt man die Aeste noch weiter auseinander und hat nun den Mutterhals gehörig vor sich. Bei den gesundesten Frauen, besonders bei den etwas vollsaftigen, ist der Muttermund fast immer mit verschiedenfarbigen Feuchtigkeiten bedeckt; diese muss man mittelst kleiner Scharpiepinsel abwischen. Oft entdeckt man alsdann Erosion, tiefer ausgefressene Geschwüre, Miliareruptionen, Rhagaden und die verschiedensten Wucherungen. In manchem Falle ist es auch wichtig, auf den Mutterhals zu drücken, weil alsdann erst die Stoffe ausfliessen, von denen man Kenntniss haben will. In andern Fällen kann man auch die Lefzen des Muttermundes auseinander bringen, um zu sehen, ob nicht Ulzerationen dazwischen sitzen."

„Hat man so die Theile genau untersucht, so zieht man das Instrument zurück, indem man mit ihm verschiedene Bogen beschreibt, wodurch man Gelegenheit hat, die Vagina an mehreren Stellen zu besichtigen. Nach der Entfernung des Spiegels untersucht man die äussern Geschlechtstheile und auch den Afterrand, und ist der letztere der Sitz verschiedener Ausflüsse, so muss man auch diesen mittelst eines besondern kleinen Spiegels untersuchen, ob sich nicht Geschwüre in demselben befinden."

Ueber die Untersuchung der übrigen Theile giebt der Verfasser auch einige Regeln, die aber nicht von Belang sind. Er behauptet, dass ein geübter Praktiker auch durch den blossen Geruch den venerischen Eiter von jedem andern unterscheiden könne; indessen giebt der Geruch, wie wir Alle wissen, wohl nur ein sehr unsicheres Resultat, da er der individuellste aller Sinne ist. Was er über die Art und Weise, die männlichen Genitalien zu untersuchen, angiebt, enthält zwar durchaus nichts Neues, allein, wir wiederholen es hier dennoch, weil man darin nicht methodisch genug sein kann, und weil noch sehr viele Aerzte bei Geschlechtsübeln mit einer sehr oberflächlichen Besichtigung sich begnügen. „Man untersuche, sagt der Verfasser, zuerst die Harnröhrenmündung, indem man auf sie von Oben nach Unten und von Hinten nach Vorn einen leichten Druck ausübt, um die Stoffe, die in der *Fossa navicularis* oder etwas hinter ihr sich befinden, zum Vorschein zu bringen. Dann untersuche man jede Seite des Bändchens, hierauf den ganzen Umkreis der Eichelkrone und die Vorhaut. Fast immer ist es der hintere und seitliche Theil dieser Gegend des Penis, wo die primären syphilitischen Symptome ihren Sitz haben, welche man aber natürlich mit den bei Balanitis vorkommenden Erosionen, und der zu grossen Sekretion der Talgschmiere, die namentlich in den heissen Ländern sehr bedeutend ist, nicht verwechseln darf. Hierauf beginne man die Untersuchung der Testikeln, des Hodensacks, der Leisten und des Afters. Findet man in oder um letztern Ulzerationen oder Rhagaden, so ist ziemlich gewiss anzunehmen, dass Päderastie getrieben worden."

Was die Diagnose mittelst Inokulation betrifft, worauf Ricord so viel giebt, so erinnert der Verfasser daran, dass schon Hunter diese versucht hat. Er tadelt aber, wie dieses auch Cullerier thut und wie gewiss Jeder, dieses diagnostische Mittel, dessen Nützlichkeit in gar keinem Verhältnisse mit dessen Schädlichkeit steht. Hierauf entwickelt der Verfasser kurz den Plan seines ganzen Werks.

II. Das Werk zerfällt, wie schon gesagt, in 23 Kapitel:

Erstes Kapitel: Allgemeine Betrachtung. Eine genügende Definition der Syphilis ist bis jetzt noch nicht gefunden. Selbst was den Namen betrifft, ist man noch nicht sicher, ob das

Wort Syphilis von Syphelos, einem Hirten, den bekanntlich Fracastorius in seinem Gedicht improvisirt hat, oder von σιφλὸς, schmuzig, lächerlich, herzuleiten sei. Die übrigen Ausdrücke: Gonnorrhoe, Schanker, Feigwarzen, Poulains u.s.w. sind bekannt genug, und bedürfen keiner weiteren Erörterung.

Zweites Kapitel: Tripper. Dafür bedient sich der Verfasser des Ausdrucks Blennorrhagie, und zwar, je nach ihrem Sitz, als Urethritis beim Manne und selten beim Weibe, und als Vaginitis beim Weibe; er unterscheidet davon, wie sich von selbst versteht, noch die Balanitis. Ueber die Ursachen des Trippers nichts Neues, eben so wenig über die Prognose. Ob ein Tripper ansteckend sei oder nicht, ob er zu sekundärer Syphilis führen könne oder nicht, diese Fragen sind heut zu Tage schon erledigt; denn, wenn der Ausfluss nur scharf ist, ohne mit Schankerstoff von einem innerhalb der Harnröhre oder innerhalb der Vagina befindlichen Schanker geschwängert zu sein, so bewirkt er, auf gesunde Schleimhaut gebracht, wie jeder andere scharfe Stoff, eine Entzündung derselben und folglich eine Blennorrhagie. Niemals aber hat ein solcher Tripper sekundäre Syphilis zur Folge, wohl aber kann er sympathisch Bubonen erzeugen. Ist der Tripperstoff sehr milde und nicht mit Schankerstoff geschwängert, so bewirkt er auch nicht einmal die genannten heftigen Zufälle. Befindet sich hingegen innerhalb der Harnröhre oder in der Vagina ein Schanker, so ist der Tripper im wahren Sinn des Worts ein ansteckender, und hat wieder Schanker oder sekundäre Syphilis zur Folge. So verhält sich die Sache, aber der Verfasser ist sich hierin keineswegs klar, was um so mehr Wunder nimmt, da er doch Ricord vor Augen hat. Was die Symptome und die Behandlung betrifft, so hat er auch nichts Besonderes, das man nicht überall findet. Er unterscheidet zwischen dem akuten und chronischen Tripper, und nennt erstern Blennorrhagie, letztern Blennorrhoe. Das akute Stadium bekämpft er mit antiphlogistischen Mitteln; gegen den chronischen Tripper giebt er innerlich unter andern Mitteln auch verdünnten Weinessig, und empfiehlt Injektionen von kaltem Wasser mit Weinessig, oder auch von Rothwein. Im Fall die Atonie sehr gross ist, soll man 18 Gr. Tannin in 6 Unzen Rothwein auflösen, und davon injiziren lassen. Auch Auflösungen von Sublimat (30 Gr.

in 1 Pint destillirten Wassers), essigsaurem Blei (15 Gr.), schwefelsaurem Zink, Kupfer und Alaun ($\frac{1}{2}$ Dr. auf die Pinte), unter Umständen auch Galläpfelabkochung empfiehlt er zu demselben Zweck. Strikturen oder sonstige üble Folgen werde man, versichert er, von allen diesen Injektionen nicht haben, wenn man nur dafür sorgt, dass erst alle Entzündung vorher beseitigt ist. Je länger, und dieses stimmt auch mit der Erfahrung des Referenten überein, man den Tripper andauern lässt, desto mehr habe man Strikturen zu befürchten, weil die Schleimhaut durch die Krankheit selber Veränderungen erleidet. Die innerlichen Mittel, Terpenthin, Kopaivbalsam, Kubeben u. s. w. hält der Verfasser lange nicht so wirksam und so sicher, wie die Injektionen. Bei Beginn der Genesung und noch lange nach derselben muss sich der Kranke des Koitus enthalten. Da es ausser der Inokulation, die aber aus andern Gründen als diagnostisches Mittel verworfen werden muss, kein sicheres Mittel giebt, einen echt syphilitischen Tripper von einem nicht-syphilitischen zu unterscheiden, so muss man jeden, der etwas lange dauert, und von einiger Intensität ist, dafür halten, und den Kranken aus Fürsorge antisyphilitisch behandeln.

Der Artikel über die Blennorrhagie ist im Allgemeinen sehr dürftig abgehandelt, namentlich der über die Schleimflüsse der Frauen, der gewiss nicht hinreicht, jungen Aerzten eine praktische Anleitung zu geben.

Drittes Kapitel: Gonorrhoische Hodenentzündung. Auch nichts Neues. Wenn die Krankheit im Beginnen ist, so kann man die Zertheilung mit einem Volksmittel versuchen, das in Frankreich zu diesem Zweck benutzt ist und der Verf. angiebt, das uns aber noch nicht bekannt gewesen. Dieses Volksmittel besteht nämlich in dem Schleifpulver oder Schleifwasser, welches beim Wetzen der Messer oder anderer eiserner Werkzeuge auf dem gewöhnlichen Schleifstein sich bildet, und welches man mit etwas Weinessig schärft. Dieses Mittel, das offenbar aus Eisentheilen und aus Thonpartikeln besteht, soll sehr adstringirend wirken, und in den ersten beiden Tagen, so lange die Entzündung und der Schmerz noch nicht heftig ist, umgeschlagen werden, und dann sehr wirksam sein. Sobald aber Entzündung oder Anschwellung heftig ist, muss man antiphlogistisch verfahren und die Kompression mittelst des Pflasterban-

des versuchen, und wenn dieses Mittel nichts hilft, Kataplasmen, Merkurialsalbe u. s. w.

Viertes Kapitel: Bubonen. Sehr dürftig abgehandelt. Die Bubonen verlangen nach dem Verf. eine innere Behandlung, in Darreichung von Merkurialien bestehend, und eine örtliche; letztere richtet sich nach den Umständen. Bei den indolenten Bubonen passen nach ihm gewöhnlich Umschläge von Sublimatauflösung, oder auch ein fest darauf gelegtes Pflaster. Innerlich, neben den Merkurialien, Abführmittel. Sind die Bubonen so träge, dass sie auch diesen Mitteln widerstehen, so versuche man einen stärkeren Druck mittelst einer Kompresse und einer Bleiplatte, oder man lege Kantharidenpflaster auf und befeuchte die entblösste Stelle mit Sublimatauflösung. Was den entzündlichen Bubo betrifft, so soll man versuchen, ihn zu zertheilen. Da dieses aber nur selten gelingen wird, so soll man ihn öffnen, sobald er in Eiterung übergegangen ist, und zwar mittelst eines sehr grossen Schnittes, damit keine Fistelgänge sich bilden. Bisweilen will ein so geöffneter Bubo gar nicht heilen; der Grund hiervon liegt häufig in kleinen desorganisirten Drüsenparthien, die sich tief am Boden des geöffneten Abszesses befinden und die, wie fremde Körper, die Eiterung unterhalten und jede Vernarbung verhindern. Wenn man sie mittelst des Gefühls erkennt, so drücke man sehr stark auf sie, indem man sie mit zwei Fingern oder einer Pinzette fasst und sich bemüht, sie von ihren Adhäsionen los zu machen. Meistens, sagt der Verf., gelingt es auch, sie in Form weisslicher oder röthlicher Körper zum Vorschein zu bringen, der Eiter wird besser und das Geschwür fängt an zu granuliren. Bisweilen, fügt der Verf. hinzu, ist die entartete Drüse viel grösser und bildet an beiden Rändern der Abszessöffnung einen Vorsprung; entweder soll man hier die Drüse durch Aetzmittel zerstören, oder sie herausschneiden. Gegen geöffnete Bubonen, die sich sehr träge verhalten und durch kein Mittel recht in Thätigkeit zu bringen sind, empfiehlt der Verf. das glühende Eisen, welches man jedoch von der Entfernung aus wirken lassen muss. Haben sich Fisteln in den Bubonen gebildet, so soll man sie entweder aufschlitzen oder mit Aetzmitteln behandeln, wozu er besonders das Aetzkali empfiehlt. Wir übergehen alles Uebrige und machen uns lieber gleich an die folgenden Kapitel.

Fünftes Kapitel: *Ophthalmia gonorrhoica.* Der Verf. erklärt diese Ophthalmie für eine dem Wesen nach katarrhalische, aber bis zu einer Vereiterung des Auges gesteigerte Ophthalmie. Zu den Ursachen der gonorrhoischen Ophthalmie zählt der Verf. die direkte Infektion und die Metastase; letztere leugnet aber Ricord und mit ihm der Ref., denn einmal ist solche Metastase noch nicht durch die Erfahrung erwiesen und dann sind auch physiologische Gründe genug vorhanden, sie zu verwerfen. Die Diagnose ist höchst ungenügend abgefasst. Das beste Mittel gegen die gonorrhoische Ophthalmie besteht nach dem Verf. darin, eine Auflösung des stickstoffhaltigen (?) Silbers hineinzubringen. Besser ist aber noch, den Höllenstein selber anzuwenden, um die von der Schleimhaut der Augenlider und des Bulbus gebildeten Auftreibungen wegzuschaffen. Dann injizire man kaltes Wasser, um noch denjenigen Ueberrest, der irgendwo zurückgeblieben sein könnte, zu beseitigen. Bei Kindern, wo die Kauterisation mit Höllenstein nicht gut möglich ist, muss man dafür aufgelöstes stickstoffhaltiges Silber eintröpfeln.

Sechstes Kapitel: Von den venerischen Geschwüren. In diesem Kapitel, welches eigentlich das Vorzüglichste des ganzen Werks sein sollte, findet man auch nicht besonders viel Gutes. Im Allgemeinen redet der Verf. dem Merkur das Wort, allein er spricht sich durchaus nicht deutlich über sein Heilverfahren aus, sondern wirft nur mit Redensarten und Bemerkungen um sich, die durchaus nicht von Belang sind. Bei Frauen sitzen, sagt er, die Schanker der äusseren Genitalien entweder an den grossen Lefzen oder an den Nymphen, oder an der hintern Kommissur der Vulva. Haben sie ihren Sitz mehr am obern Theile neben der Klitoris, wie dies bei geilen und der Masturbation hingegebenen Frauenzimmern der Fall zu sein pflegt, so wird die Erektion, worin sich gewöhnlich die Klitoris befindet, noch eine Ursache des örtlichen Leidens mehr, und es wird nicht eher Heilung erlangt, als bis die Individuen dahin gebracht sind, ihrer schändlichen Gewohnheit zu entsagen. — Was die venerischen Geschwüre am After betrifft, so meint der Verf., sie entstehen bisweilen dadurch, dass sie vom Munde aus dorthin sich fortpflanzen, oder, wenn wir ihn recht verstehen, dass die Nahrung bei Kindern, z. B. die Milch, ihre virulenten Eigenschaften auch den Exkrementen mittheile, welche

dann bei ihrem Durchgang durch den After diesen anstecken. Diese höchst sonderbare, fast lächerliche Hypothese ist durch nichts begründet und es ist auch gar keine Hypothese nothwendig, da es hundert verschiedene Arten giebt, auf welche der syphilitische Stoff unmittelbar auf den After übertragen werden kann. Bei der Behandlung der Aftergeschwüre giebt der Verf. die nicht unpraktische Regel, den Stuhlgang immer etwas weich zu erhalten, damit der Kranke nicht in die Nothwendigkeit versetzt werde, sich anzustrengen, und die kaum begonnenen Narben wieder zu durchreissen. Erstrecken sich die venerischen Geschwüre hoch hinauf in den Mastdarm, so hält er die Krankheit für fast unheilbar. Das Einzige, was, seiner Erfahrung nach, hier noch geholfen hat, ist die Einschiebung langer Kerzen, die mit Merkurialsalbe bestrichen worden sind. Es muss jedoch vorher jede Entzündung und jeder Schmerz beseitigt sein.

Diese tiefsitzenden Mastdarmgeschwüre unterscheidet der Verfasser in einfache und komplizirte. Was die einfachen betrifft, so versteht der Verfasser diejenigen darunter, bei denen nur die Schleimhaut allein zerstört ist; sie sind gewöhnlich frischen Ursprungs und Folge einer direkten Infektion, entweder durch Päderastie oder durch Einführung eines andern infizirten Körpers in den Mastdarm. Rebellischer als die äussern Geschwüre, verdienen sie eine ganz besondere Aufmerksamkeit, weil sie die Quelle grosser Leiden sind. Sie bedürfen einer allgemeinen antisyphilitischen Behandlung sowohl als einer örtlichen, welche letztere in der Anwendung erweichender und erschlaffender Mittel bestehen muss. Man muss dafür sorgen, dass nie im Mastdarm sich Kothmassen aufhalten, weil sie nur Ursachen der Reizung werden und die Geschwüre vergrössern. Auch muss man dafür sorgen, dass die Wandungen des Mastdarms sich nicht gegenseitig berühren, und zu beiden Zwecken ist das Beste, was man thun kann, die Einführung einer mit Merkurialsalbe bestrichenen langen Scharpiewieke. Bei jedem Verbande soll man Injektionen machen, um den Eiter auszuspülen; und wenn der Kranke ein Bedürfniss fühlt, zu Stuhl zu gehen, so gebe man ihm vorher zwei erweichende milde Klystiere, um die Wände schlüpfrig zu machen, und die Kothmassen noch mehr zu erweichen. Auf diese Weise, und besonders wenn man den Kranken strenge Ruhe und eine gehörige Diät beobachten lässt, wird

es möglich, Heilung dieser Geschwüre zu bewirken. Sind dieselben hartnäckig und habituell geworden, so sind sie noch schwerer zu heilen, theils weil ausser dem venerischen Gift noch eine andere Ursache mitwirkt, theils weil häufig das Schaamgefühl die Kranken veranlasst, ihr Uebel nicht sogleich kund zu thun und es täglich besichtigen und behandeln zu lassen. Zuletzt werden diese Geschwüre eine Art Fontanellen, bei denen der Kranke freilich immer mehr und mehr abmagert, aber doch verhältnissmässig sich wohl befindet.

Was die komplizirten Geschwüre betrifft, so gedenkt der Verf. in kurzen Worten der skirrhösen und krebsigen Entartungen, so wie der daraus entspringenden Perforationen. Seiner Meinung nach sind die Fälle von Skirrhen des Mastdarms, wo einige Autoren Heilung bewirkt haben wollen, nichts weiter als Verdickungen, die der Syphilis angehören, gewesen. In diesen Fällen ist eine Merkurialbehandlung oder sonst eine antisyphilitische Kur natürlich von ausserordentlichem Nutzen. „Die Einführung von Wieken, welche mit Merkurialsalbe bestrichen sind, hat den grossen Nutzen, die ulzerirten Parthien vor dem Kontakt der Kothstoffe zu schützen, den After erweitert zu erhalten, diese Anschwellungen zu schmelzen und endlich den im Körper waltenden Krankheitsstoff allmälig zu neutralisiren. In den Fällen jedoch, wo das syphilitische Gift nicht die Schuld hat und wo sie aus einer wirklich krebsigen Dyskrasie entspringen, ist Heilung nach unserm jetzigen Standpunkt der Kunst nicht möglich. Die Einführung der Wieken wird dann schmerzhaft und sehr schwierig, weil die krankhaft veränderte Substanz der Wandungen nicht nachgiebig ist und sie der Sitz der eigenthümlich glühend-stechenden Schmerzen des Krebses sind. Nur durch beruhigende und narkotische Injektionen kann man hier einige Erleichterung verschaffen. — Was endlich die Perforationen betrifft, so bilden sie sich, entweder, weil die Geschwüre des Mastdarms phagedänisch, oder weil sie vernachlässigt und verkannt worden sind, und zwar ist es bei Frauen die Scheidewand zwischen Mastdarm und Vagina, und bei Männern zwischen Mastdarm und Blase, wo diese Perforationen sich zu bilden pflegen.“ — Der Verf. erklärt diese Perforationen für unheilbar.

„Der Nabel ist bisweilen der Sitz von primären und bisweilen von konsekutiven venerischen Geschwüren; allein da die

Haut hier eine gewisse Dicke schon hat, so muss das Gift eine längere Zeit sich daselbst aufgehalten haben, um seine Wirkung zu äussern. Deshalb sind sie auch viel häufiger bei Frauen, bei denen der Nabel tief liegt, in welche Vertiefung von dem infizirten Samen des Mannes beim Koitus etwas hineingelangen kann, als bei Männern, wo sie selten sind, und wo sie nur entstehen, wenn syphilitischer Tripperstoff durch irgend einen Umstand dahin kommt.“ — Die Behandlung dieser Nabelgeschwüre ist die der syphilitischen Ulzerationen überhaupt, nur muss man bei der örtlichen Einwirkung von Mitteln auf die Vertiefung Rücksicht nehmen, und deshalb niemals oberflächlich verbinden, sondern in der Nabelhöhlung mit dem Mittel überall den Grund berühren.

Ueber die venerischen Geschwüre an den Brustwarzen sagt der Verf. nichts Neues. Die syphilitischen Geschwüre des äussern Ohrs und des äussern Gehörgangs sind nur in seltenen Fällen primär, wenn der Kranke, nachdem er seinen Schanker berührt hat, mit dem Finger sich in's Ohr fährt, ohne sich vorher gewaschen zu haben; meistens sind sie hier konsekutiv, und es sind Fälle vorgekommen, wo sich in Folge syphilitischer Affektionen der Ohren Karies und Taubheit ausgebildet hat.

Weit häufiger ist das Auge der Sitz von venerischen Uebeln. Die Augenlider werden von primären venerischen Geschwüren ergriffen, wenn sie mit dem Schankergift in direkte Berührung kommen, z. B. durch einen damit beschmuzten Finger oder durch Küsse von einem mit Schanker behafteten Mund. Auch sekundäre venerische Geschwüre kommen an den Augenlidern vor, und es ist hier in Bezug auf die Behandlung nur zu bemerken, dass, wenn die Geschwüre am freien Rande des Augenlids ihren Sitz haben, sie sehr hartnäckig sind, und fast immer sämmtliche Wimpern zerstören. Man muss dieses Ereigniss mit aller Kraft zu verhüten suchen, damit die Ulzeration nicht tiefer eindringe, und den Tarsusknorpel zerstöre. — Dagegen heilen die venerischen Geschwüre der Konjunktiva leichter, so lange sie oberflächlich bleiben, so bald sie aber tiefer um sich fressen, können sie das Auge vollkommen zerstören, und noch übler sind, wie sich leicht denken lässt, die venerischen Geschwüre der Hornhaut.

Auch die Nase ist bekanntlich häufig der Sitz von venerischen Uebeln. Der Verf. unterscheidet sie in äussere und

innere. Die äussern haben ihren Sitz auf dem Rücken der Nase, auf den Nasenflügeln und auf dem untern Rand der Scheidewand. Fast immer sind sie konsekutiv, weil wegen der festen Epidermis die primäre Ansteckung hier nicht möglich ist. Sind diese Geschwüre einfach und frisch entstanden, so heilen sie sehr bald. Sind sie aber vernachlässigt und verkannt, so zerstören sie nach und nach die Theile, und bilden üble Verunstaltungen. Deshalb muss man diese Geschwüre, wie die der Hornhaut und der Augenlider, mit grösster Sorgfalt behandeln, und zwar muss die Behandlung, wie sich von selber versteht, der Konstitution des Kranken angemessen sein. Bei weitem gefährlicher sind die innern venerischen Nasengeschwüre, weil sie leicht die Knochen zerstören und so tief versteckt liegen, dass man mit den örtlichen Mitteln sie nicht gut erreichen und höchstens durch Räucherungen und Injektionen auf sie wirken kann. Die Heilung ist im besten Falle sehr langweilig und schwierig.

Die syphilitischen Mundgeschwüre betreffend, so sind diese nach dem Verf. ebenfalls entweder äusserliche oder innerliche, und zwar entweder primäre oder konsekutive. Die äusserlichen haben ihren Sitz vorzugsweise an den Lippen und auch an den Kommissuren derselben, seltener an den Wangen. — „Diese Geschwüre, sagt er, kommen vorzugsweise bei denjenigen Kindern vor, die von einer syphilitischen Amme genährt werden, und bei Erwachsenen in Folge geiler Küsse oder der scheusslichen, ekelhaften Gewohnheit abgelebter geiler Wollüstlinge, die Warzen oder gar die Geschlechtstheile mit dem Munde zu berühren. Diese venerischen Mundgeschwüre kommen in der Praxis recht oft vor; die Kranken sind dann oft sehr verwundert, dass es syphilitische Geschwüre sind, woran sie leiden, und dies ist auch der Grund, weshalb diese Geschwüre so vernachlässigt dem Arzt zur Behandlung kommen. Die venerischen Lippengeschwüre beschränken sich bisweilen auf eine einzige Stelle, bisweilen infiziren sie die ganze Lippe, bisweilen sitzen sie nur im Mundwinkel, und machen daselbst tiefe Risse und Spalten. Wenn es Säuglinge sind, die solche Geschwüre haben, so wird ihr Saugegeschäft dadurch sehr verhindert. Es ist dieses Aufforderung genug, neben der innern antisyphilitischen Behandlung noch eine örtliche beschwichtigende, geschmeidigmachende mitwirken zu lassen.“

„Die innern Mundgeschwüre, die nämlich innerhalb der Mundhöhle ihren Sitz haben, entstehen entweder von selber bei allgemeiner oder örtlicher venerischer Infektion, oder dadurch, dass sie von aussen her hineinkriechen.“ — Bei der Vernarbung pflegt sich oft, namentlich wenn ein oder beide Mundwinkel ergriffen gewesen sind, eine Verengerung der Mundhöhle zu erzeugen, die vorzüglich in Verhärtungen ihren Grund hat. Das beste Mittel dagegen ist nach dem Verf. eine Einschneidung der Verhärtung, was Ref. aber bezweifelt, da, wie Ref. in mehren Fällen erfahren hat, oft noch eine weit grössere Verengerung und Verhärtung darauf folgt, wenn nicht die Konstitution überhaupt verbessert worden ist.

Die an der innern Fläche der Wangen vorkommenden Ulzerationen, welche die Folge scharfer Zähne oder auch aphthöser Entzündungen sind, namentlich die Stomacace, müssen nicht mit venerischen Geschwüren, mit denen sie in der That einige Aehnlichkeit haben, verwechselt werden. Man muss daher genau, wenn man Geschwüre auf der innern Fläche der Wange zur Kur erhält und sie ein verdächtiges Ansehen haben, noch nicht gleich auf Syphilis schliessen, sondern erst genau den Zustand der Zähne untersuchen. — „Wenn man,“ sagt der Verf. ganz praktisch, „einen scharfen, zackigen oder kariösen Zahn sieht, und wenn das beargwöhnte Geschwür diesem Zahn so genau gegenüber sitzt, dass er fast hinein zu passen scheint, und wenn man zu gleicher Zeit kein anderes venerisches Symptom sieht, so hat man vielen Grund, zu schliessen, dass das Geschwür innen an der Wange kein venerisches ist, und in solchem Falle ist es nur hinreichend, den Zahn zu befeilen, wenn es angeht, oder zwischen ihn und die Wange etwas Weiches, z. B. etwas Scharpie zu legen.“ — Die Behandlung dieser innern Mundgeschwüre ist im Allgemeinen ganz dieselbe der übrigen venerischen Geschwüre; allein die örtliche Behandlung muss modifizirt werden, da man im Munde die Mittel topisch nicht anwenden kann, die man äusserlich anwendet, z. B. Salben; das Beste ist, fortwährend erweichende Injektionen zu machen. Diese innern Mundgeschwüre heilen leicht, wenn sie richtig behandelt werden; im Gegentheil aber fressen sie um sich und bilden eine furchtbare Zerstörung, die bis zu Perforationen und Karies der Knochen gehen kann.

Auch das Zahnfleisch ist, wie man weiss, gar nicht selten der Sitz venerischer Geschwüre, die meistens den freien Rand desselben einnehmen. Fast immer werden diese venerischen Geschwüre des Zahnfleisches für Merkurialleiden gehalten, wie beinahe überhaupt alle im Munde vorkommenden Geschwüre; allein es ist gar nicht schwer, meint der Verf., sie alle von einander zu unterscheiden; „denn," fügt er hinzu, „ist es ein venerisches Geschwür, so ist nur diese Stelle selber oder höchstens eine zweite affizirt. Ist es aber ein Merkurialleiden, so ist das ganze Zahnfleisch ergriffen und gewöhnlich auch die Schleimhaut des Mundes, und ausserdem kommt aus dem Munde ein starker Metallgeruch entgegen." — Die Diagnose muss indessen doch nicht so leicht sein, wie der Verf. es angiebt, denn es kommen dem praktischen Arzte tagtäglich Fälle vor, in welchen, besonders wenn der Kranke schon eine Zeitlang Merkur wegen seiner syphilitischen Leiden gebraucht hatte, man lange zu zweifeln hat, ob man es mit einem Merkurialleiden im Munde zu thun habe oder mit einem syphilitischen. Auch der Verf. gesteht ein, dass, wenn die Merkurialgeschwüre im Munde lange bestehen, wenn die Reizung bereits fast gänzlich beseitigt ist, wenn entweder gar keine Salivation mehr oder nur eine sehr geringe und nicht mehr metallischriechende vorhanden ist, allerdings die Diagnose sehr zweifelhaft ist, und Ref. ist der Meinung, dass es überhaupt rathsam ist, bei allen Mundgeschwüren, namentlich bei solchen, die am Zahnfleisch und auf der innern Fläche der Wangen vorkommen, den Merkur wegzulassen, sobald der Kranke vorher schon mit Merkur behandelt worden ist, und lieber zu andern antisyphilitischen Mitteln zu greifen; denn Ref. hat viele Fälle gesehen, wo in der Voraussetzung, dass diese Geschwüre syphilitisch sind und des Merkurs bedürfen, die Darreichung dieses Mittels eine furchtbare Stomacace entwickelte.

Die venerischen Geschwüre der Zunge sind, wie der Verf. richtig bemerkt, meistens konsekutiv, allein es kommen daselbst auch primäre vor; erstens bei Kindern, die von einer infizirten Mutter gesäugt und geküsst werden; zweitens bei Erwachsenen, die ihre Zunge mit Theilen in Berührung bringen, an denen sich primäre venerische Geschwüre befinden, und drittens, was der Verf. nicht erwähnt hat, durch die Benutzung von Pfeifen und andern ähnlichen Gegenständen, die ein mit syphi-

litischen Mundgeschwüren Behafteter benutzt hatte. Ref. hatte Gelegenheit, die Familie eines Webers zu behandeln, deren sämmtliche Mitglieder durch die Benutzung eines und desselben Sprützrohrs, dessen sich die Baumwollenweber zum steten Anfeuchten ihres Gewebes bedienen und das von einem mit Schanker am Munde behafteten Gesellen infizirt worden war, primäre Mund- und Zungengeschwüre bekamen. Manche Fälle hat Ref. beobachtet, in denen diese Geschwüre durch Pfeifen und Zigarren übertragen wurden. In den Tabagien oder Vergnügungsörtern wird, wenn Jemand eine Zigarre verlangt, gewöhnlich eine kleine Kiste zum Aussuchen dargeboten, und es kömmt dann wohl, dass eine oder die andere von dem Käufer versuchsweise in den Mund genommen und angebissen, wieder zurückgelegt wird. Durch eine solche Zigarre bekam ein junger Mann, den Ref. zu behandeln hatte, ein Geschwür im Munde, da er zufällig diese Zigarre kaufte, ohne den Vorgang zu kennen. Kluge versicherte dem Ref., dass durch Zigarren, die direkt aus den Zigarrenfabriken kamen, Schanker verbreitet worden, weil die Arbeiter entweder mit venerischen Uebeln an den Fingern behaftet waren oder an den Genitalien venerische Geschwüre oder syphilitischen Tripper hatten, und mit den davon kontaminirten Fingern, ohne sich vorher zu reinigen, die Zigarren dreheten. Kluge rathet desshalb sehr ernstlich, eine Zigarre nie anders als mittelst eines Spitzenmundstückes zu rauchen. — „Richtig erkannt und methodisch behandelt," sagt der Verf., „heilen die Zungengeschwüre leicht, aber oft wird ihre Natur verkannt, sie machen immer Fortschritte, bilden lange Furchen oder erstrecken sich in die Tiefe und durchbohren dann die Zunge. Haben sie ihren Sitz an den Seitenrändern, so bilden sie mehr oder weniger beträchtliche Einzackungen, ja bisweilen wird die Zunge in so bedeutendem Grade gestört, dass dieses Organ förmlich verstümmelt wird." — Allerdings muss man sich, wie der Verf. will, beeilen, in solchem Falle dem Uebel Stillstand zu gebieten, allein es ist dies nicht immer gut möglich, denn bisweilen steckt noch eine andere Dyskrasie im Hintergrunde, namentlich die krebsige, die von dem venerischen Gift erweckt und zur Blüthe getrieben wird, und bisweilen hat das Uebel durch eine schlechte zu reizende Behandlung zu einer sehr argen Degeneration geführt. — „Nur zu häufig," sagt der Verf., „greifen die Aerzte bei Ge-

schwüren des Mundes zu heftigen Aetzmitteln, zum Höllenstein, zum schwefelsauren Zink oder Kupfer, und diese Mittel wirken, wenn sie nicht zur rechten Zeit angewendet werden, sehr gefährlich. Die lebhaften und heftigen Schmerzen, das eigenthümliche Aussehen des Geschwürs, der Ausfluss jauchigen Eiters und besonders der geringe Erfolg der Merkurialien sind es, welche deutlich darthun, dass die Krankheit ihre Natur verändert hat, und dass sie sich dem Krebs nähert."

Wir wollen nun noch wörtlich Das mittheilen, was der Verfasser über die venerischen Geschwüre des hintern Theils der Mundhöle, des Rachens und des Kehlkopfes sagt, weil wirklich darin einige vortreffliche praktische Winke zu finden sind. „Das Gaumensegel und dessen Pfeiler, sagt der Verfasser, so wie der Zapfen, sind oft der Sitz venerischer Geschwüre, die sich durch Röthe, Schmerz oder Entzündung ankündigen; bald wird die Ulzeration bedeutender und macht mehr oder minder schnelle Fortschritte, je nachdem Komplikationen hinzutreten oder das Uebel schlecht behandelt oder vernachlässigt wird. Frisch entstanden und gutartig werden diese Geschwüre leicht geheilt, am besten mittelst Merkurialien und Gurgelwässer, die den Eiter fortführen. Gar nicht selten werden diese Geschwüre am Gaumen verkannt; da nämlich der hintere Theil der Mundhöhle und der Rachen sehr häufig von Entzündungen oder Reizungen aus katarrhalischer oder gastrischer Ursache heimgesucht werden, so werden oft die Schmerzen, womit syphilitische Affektionen daselbst häufig beginnen und auch später noch begleitet sind, für sehr unbedeutend gehalten, besonders wenn man der festen Ueberzeugung ist, dass venerische Halsleiden nicht auftreten können, sobald nicht primäre Symptome vorausgegangen sind, und zumal wenn der Kranke die Versicherung giebt, dass seine Genitalien niemals ein syphilitisches Uebel hatten. In dem Wahn nun, dass das Halsleiden ein katarrhalisches oder gastrisches sei, thut man wenig oder nichts dagegen, die Geschwüre machen Fortschritte und zerstören immer mehr und mehr von den Theilen, wo sie ihren Sitz haben. Cullerier hat eine Frau behandelt, die in Folge eines solchen Verkennens ihres venerischen Halsleidens ihr ganzes Gaumensegel und ihr ganzes Gaumengewölbe verlor; erst der Gebrauch des sudorifischen Dekokts und des sudorifischen Syrups brachten die Geschwüre zum

Heilen, aber freilich wurde das Zerstörte nicht wieder ersetzt. Bisweilen ist die syphilitische Affektion des Gaumensegels mit sehr lebhaften Schmerzen begleitet. Dann muss man die Syphilis gleichsam vergessen und beruhigend und antiphlogistisch verfahren, und nachher erst Merkurialien reichen. Wenn die Haut zerstört ist und die Gaumenknochen angegriffen werden, giebt es eine langsame und schwierige Heilung. Bisweilen strebt die Zerstörung, statt von Aussen nach Innen, umgekehrt von Innen nach Aussen, nämlich die Knochen werden zuerst ergriffen, und die sie bedeckende Schleimhaut sekundär. In diesem Fall könnte, da die Knochen ursprünglich erkrankt sind, die Exfoliation derselben, und somit die Perforation der Schleimhaut doch nicht verhindert werden.

Nachdem der Verfasser die venerischen Geschwüre der Mandeln berührt hat, spricht er von denen des Pharynx und Larynx. „Die des Pharynx sind geleugnet worden, aber sie kommen wirklich vor und zwar heilen sie, wenn sie einfach sind und noch nicht lange bestehen, sehr leicht, aber häufig sind sie komplizirt, sie zerstören die weichen Theile, ergreifen die nächstgelegenen Parthien, namentlich die Knochen, oder degeneriren in Karzinom. Bisweilen sind diese Geschwüre so hartnäckig, dass sie sich zwar nicht vergrössern, aber nicht heilen. Dann muss man dem Merkur entsagen, der nur reizend wirkt und man darf nichts weiter darreichen als milde nährende Stoffe.“ In dem Stimmorgan, namentlich im Kehlkopf, sind die venerischen Geschwüre nur selten. Pravaz berichtet einige Fälle in seiner Dissertation. Die Diagnose ist gar nicht leicht, die Verwechselung mit Luftröhrenschwindsucht ist häufig geschehen, und in der That giebt es Fälle, wo es fast unmöglich ist, die Natur der Krankheit genau zu bestimmen, und die Phthisis von der venerischen Ulzeration der Luftwege zu unterscheiden. Es giebt nur ein Mittel, das aber nicht überall angewendet werden kann, nämlich die Darreichung des Merkurs, wodurch einigermaassen die Diagnose gesichert wird. Ist die Krankheit nicht zu weit gediehen, hat die Ulzeration nicht schon zu bedeutende Zerstörungen angerichtet und ist der Kranke nicht zu abgemagert, und endlich, wenn er nicht etwa mit Merkur zu sehr heimgesucht ist, so wird dieses Mittel ganz vortrefflich wirken, wenn die Ulzeration venerischen Ursprungs ist; wenn aber nicht, so wird das Uebel eher vorschreiten als sich bessern. „Indessen

scheint dem Referent, dass der Verfasser hätte darauf hinweisen sollen, dass, wenn eine Ulzeration im Kehlkopf syphilitisch ist, gewöhnlich auch noch andere syphilitische Symptome vorhanden sind, als Exostose, Nodi, Alopecie, kupferrothe Ausschläge, und überhaupt giebt der ganze Vorgang hier die beste Auskunft.“ In einem Fall, den Cullerier behandelte, wurde der Knorpel des Larynx und die ihn bedeckende Haut von der Ulzeration durchbohrt und es bildete sich eine Luftfistel, die sich von Tage zu Tage verkleinerte und zuletzt unter der Einwirkung des Merkurs ganz verwuchs.

Endlich gedenkt der Verfasser auch noch derjenigen venerischen Geschwüre, die in den Vertiefungen, als in den Achselgruben und zwischen den Fingern und Zehen vorkommen. Diese letztern bemerkt man vorzugsweise bei solchen Subjekten, die in der grössten Armuth und Dürftigkeit das Gewerbe der Lohnhurerei treiben. Der Schmuz, den sie zwischen den Zehen, unter den Nägeln und oft auch zwischen den Fingern anhäufen lassen, wird die Ursache von Reizungen und Geschwüren, welche dann diese Individuen, nachdem sie ihre mit Syphilis behafteten Genitalien angefasst haben, da sie sich selten nachher waschen, infiziren. So entstehen zwischen den Zehen und zwischen den Fingern und oft auch durch Kratzen in den Achselgruben primäre venerische Geschwüre, und bei allgemeiner Infektion auch sekundäre. Da der Schmuz zwischen den Zehen allein auch Geschwüre bildet, so kommt es darauf an, diese von den venerischen zu unterscheiden. „Wenn die Person vorher syphilitisch gewesen, wenn sie in ihrem Körper andere Spuren der Infektion darbietet, so ist nicht zu bezweifeln, dass das Uebel ein venerisches ist. Wenn aber im Gegentheil das Subjekt schmuzig, unrein ist und stets barfuss geht, wenn sich ferner keine Spur der Infektion bildet, so hat man es blos mit einer einfachen Ulzeration zu thun, und bedarf nur einer einfachen Kurmethode.“ Als Cullerier, erzählt der Verfasser, den Dienst am Hospital der Venerischen übernahm, so hatte er beinahe 20 Kranke mit Geschwüren an den Zehen; das Uebel bestand seit mehreren Jahren und war für unheilbar gehalten worden. Cullerier wandte den Fioraventi'schen Balsam *) an,

*) Der Fioraventi'sche Balsam war zu Anfang des 16ten Jahrhun-

worein er Scharpie tauchte. Die Wirkung dieses Mittels bestand in Vernarbung, welche nach etwa 15 — 18 Tagen eintrat; nur ein oder zwei Fälle, die nicht so lange bestanden, wurden bei der Anwendung des Balsams nur noch schmerzhafter als früher. Ermuthigt durch diesen grossen Erfolg wollte er das Mittel auch auf alle übrigen Geschwüre anwenden, sobald sie nur schmerzlos waren; allein er erkannte bald, dass es ihn auch oft im Stich lasse.

Strengste Ruhe, Horizontallage und ein methodischer Verband sind wirksame Unterstützungsmittel. In Bezug auf den Verband ist hier ganz besonders zu bemerken, dass man die Höhle, wo das Geschwür sitzt, völlig ausfüllen muss, um die gegenseitige Berührung der Wände zu verhüten. „Es giebt venerische Geschwüre, sagt der Verfasser, die an den Rändern der Nägel oder unter der Basis derselben ihren Sitz haben; die letztern sind gewöhnlich schwieriger zu heilen und bewirken Nekrose des Nagels; man muss hier frühzeitig dem Eiter Luft machen, sonst aber ist die Behandlung ganz wie die der andern venerischen Geschwüre.

Siebentes Kapitel: Phimose und Paraphimose. Astruc hatte drei Arten von Phimose: die entzündliche, ödematöse und skirrhöse, wozu nach Ref. noch die angeborene als eine 4te Art kommen muss. Die ersten 3 Arten sind nur 3 Varietäten eines Entzündungsprozesses, der im erstern Falle akut und phlegmonös, im 2ten weniger aktiv und ödematös, im 3ten

---

derts als *Alexipharmacon* sehr gebraucht und enthält vorzugsweise Terpenthin mit Gewürzen. Es giebt viele Vorschriften. Die der *Pharm. gallic.* von 1818 ist folgende: ℞. *Terebinth. pur.* 516. *Resin. Elemi, Tacamahac., Succini, Storac. liquid., Galban., Myrrh.*, āā 96; *Aloes* 32; *Baccar. Lauri* 128; *Radic. Galang., Zedoar., Zingiber., Cinnamomi, Caryophyllor. aromaticor., Nuc. moschat.* āā 48; *Folior. Origan.* 32; *C. C. adde Alcoolis (32° Bé)* 3000; *macerentur per 6 dies et destill. in balneo maris donec habeantur liquoris* 2500. *S. Balsamus Fioraventi* oder auch *alcoolatum de Terebinthina compositum* genannt. Eine einfachere Bereitung ist die italienische: ℞. *Caryophyll., Nuc. moschat., Cinnamom., Zingiberis* āā 1; *Storac. liquid.* 2; *Myrrh.*; *Baccar. Laur.* āā 3; *Terebinth.* 8; *Spirit. Vini et Aqu.* āā 24; *destill. donec prodierit quarta pars.* Hier fehlt aber die Aloe.

Falle chronisch und indurirend ist. Astruc erklärt nur die Phimose für venerisch, die mit Schanker verbunden ist; indessen kann auch die Balanitis allein Phimose bewirken. — Bei der entzündlichen mit Schankern an der Eichel komplizirten Phimose rathet der Verf., ja nicht mit der Beschneidung zu säumen, falls man nicht mit den antiphlogistischen Mitteln und den Kataplasmen allein ausreicht. Nur ja nicht die blosse Incision; diese nütze nichts, da sie fast eben so schmerzhaft ist und bei wiedererneuerter Entzündung die Hautlappen anschwellen und den Schnitt fast ganz wieder verdecken. Da aber die Schanker unter der Bedeckung, welche die Paraphimose bildet, nicht örtlich behandelt werden können und daher gewöhnlich sehr grosse Fortschritte machen, und da die Vorhaut doch fast gar nicht von Nutzen ist, so ist es rathsam, sie bis zum Bändchen abzutragen. „Niemals sieht man, behauptet der Verf., von dieser Operation einen Nachtheil; im Gegentheil wird man immer bereuen, sie vernachlässigt zu haben." — Dem muss Ref. aber widersprechen, der überhaupt seiner nicht geringen Erfahrung nach die Nothwendigkeit dieser Operation noch sehr in Zweifel zieht. Selten nämlich ist die Phimose von solcher Bedeutung, dass sie den Abfluss des Urins verhindert; ist dieses der Fall, kann weder der Urin noch der Eiter gehörig abfliessen, so hat man in der unblutigen Erweiterung der Vorhautmündung und in dem Ausspülen durch reinigende Injektionen Mittel genug, Urin und Eiter fortzuschaffen. Wegen der etwa unter der Vorhaut befindlichen Schanker ist die Operation sogar nachtheilig, denn durch die Wunde wird der Anlass und die Gelegenheit zur Absorption des bis dahin noch örtlich befindlichen Giftes bedeutend vermehrt und somit konstitutionelle Syphilis herbeigeführt. Ref., der sehr viele Phimosen in seinem Leben behandelt hat, hat in den letzten Jahren keine mehr operirt und ist immer sehr gut ausgekommen. Er vermochte immer durch die Vorhautmündung den Schnabel einer kleinen Spritze durchzubringen und, nachdem er zuerst wiederholentlich mit Injektionen von reinem Wasser den Eiter verdünnt und ausgespült hatte, machte er nach dem Grundsatze, dass der Höllenstein eins der besten Antiphlogistika örtlich bei Entzündungen ist, einige Injektionen mit einer kräftigen Auflösung des genannten Mittels (3 Gran auf die Unze). Die Entzündung liess dann bald nach, die Schanker frassen nicht weiter und nach wenigen Ta-

gen konnte Ref. immer die Vorhaut zurückziehen. Wo wenig Entzündung und mehr Oedem vorhanden war, machte Ref. dieselben Injektionen, aber von schwächern Auflösungen, oder falls Oedem mit grosser Empfindung und Neigung zu Erysipelas vorhanden war, Injektionen von Bleiwasser mit Opiumextrakt (ʒj auf ℥ij) und nach wenigen Tagen machte er Umschläge von Rothwein oder Bischof, womit er dann auch injizirte. Damit aber diese Injektion überall zwischen Vorhaut und Eichel hingelange, muss man, wenn man die Spritze eingesenkt hat, die Vorhaut so weit wie möglich vorziehen. — Bei der mit Oedem verbundenen Phimose, die nicht mit sehr lebhafter Entzündung verbunden ist, empfahl Swediaur Kataplasmen mit Bleiwasser angerührt, und eine Auflösung des schwefelsauren Kupfers (5 Gran auf die Unze), wozu einige Tropfen *Liqu. Plumb. acetic.* gesetzt werden sollen. — Sind Indurationen mit der Phimose verbunden, so soll man nach Swediaur eine kräftige Auflösung von Sublimat in Kalkwasser umschlagen. Sind aber diese Verhärtungen wirklich syphilitisch, so ist es weit besser, Merkurialsalbe anzuwenden und innerlich Merkur zu reichen.

Die Paraphimose kann meistens reduzirt werden. Man muss sich aber dabei nicht ungeschickt anstellen, sondern, wie der Verf. ganz richtig bemerkt, methodisch verfahren. Der Verf. giebt folgende Vorschrift: „Ist die Konstriktion nicht sehr beträchtlich, so ist eine methodische Kompression hinreichend, die Reduktion zu bewirken; zu diesem Zwecke umwickele man den Penis mit einer in kaltes Wasser getauchten Kompresse; dann umfasst man den Penis und zieht die Kompresse stark an. Nachdem man dieses mehrmals wiederholt hat, nehme man die Kompresse weg und indem man den Penis mit der linken Hand ergreift und aufrecht hält, drückt man mit den Fingern der rechten Hand die Basis der Eichel und schiebt sie so in den Ring hinein, welchen hinter ihr die Vorhaut bildet. Ein anderes Verfahren besteht darin, den Penis hinter der Einschnürung zwischen Zeige- und Mittelfinger beider Hände zu fassen und zu gleicher Zeit mit den Daumen die Eichel von den Seiten her zusammen- und hinabzudrücken. — Wenn man aber damit nicht zum Ziele kommt, was gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, wenn man zu spät kommt, d. h. wenn in Folge der Einschnürung schon ein sehr hoher Grad von Entzündung und Anschwellung sich ausge-

bildet hat, dann versuche man erst Bäder, erweichende Umschläge auf die Vorhaut, einige Blutegel hinter dem Hindernisse, Einstiche und Skarifikationen der Wülste, welche das Fleisch durch die Einschnürung bildet, und endlich, wenn es noth thut, durchschneide man die Einschnürung von oben ein oder besser noch durch ein durchgestochenes Bistouri von unten nach oben. Diese kleine Operation muss bisweilen an mehrern Stellen wiederholt werden."

Achtes Kapitel: Anthrocele. Unter diesem Ausdrucke versteht der Verf. die bisweilen beim Tripper sich einstellenden Gelenkanschwellungen, von andern Autoren bekanntlich auch *Rheumatismus gonorrhoicus* genannt. Es ist dieses ein wirklicher akuter Gelenkrheumatismus, der besonders das Kniegelenk befällt und Anschwellung, Wasserergiessung und Eiterung in demselben zur Folge hat. Seltener ist diese Krankheit im Ellenbogengelenk und noch seltener im Schulter-, Hüft-, Hand- oder Fussgelenk. Der Verf. erklärt dieses Uebel für das Resultat der Metastase eines unterdrückten Trippers, worin ihm aber Ref. durchaus nicht beistimmen kann. Ref., der hunderte und aber hunderte von Tripperkranken unter allen möglichen Umständen, in allen möglichen Formen behandelt hat, glaubt nicht an diese Metastase, ja nicht einmal an einen Metaschematismus. Er hat diesen gonorrhoischen Gelenkrheumatismus eben so wohl, wenn der Tripper noch in vollem Laufen war, hervortreten sehen, als auch nachdem der Tripper plötzlich aufgehört hatte, und in letzterm Falle verblieb der gonorrhoische Rheumatismus, selbst wenn der Tripper auch wieder sich einstellte. Ref. ist fest überzeugt, dass es keineswegs der Tripper ist, welcher diesen akuten Gelenkrheumatismus hervorruft, sondern die zufällig in demselben Individuum, welches am Tripper leidet, zugleich vorhandenen Ursachen, die gewöhnlich den akuten Gelenkrheumatismus zu erzeugen pflegen, nämlich: bedeutende abdominelle Störungen und solche Erkrankungen des Blutes, die zu gichtischen und rheumatischen Ablagerungen Anlass zu geben pflegen. Lässt man einen Tripperkranken gehörig laxiren, sorgt man für eine angemessene, nicht reizende Diät, beseitigt man alle gastrischen Störungen, ehe man Kopaivbalsam oder Kubeben giebt, und hört man mit diesen Mitteln auf, sobald irgend Affektion der Verdauung sich zu zeigen beginnt, so kann man immerhin den Tripper stopfen, auf-

halten, hemmen, unterbrechen, auf welche Art man will; man wird dann nie *Rheumatismus gonorrhoicus* sich entwickeln sehen. Wo Ref. diesen Rheumatismus auch nur zu sehen Gelegenheit hatte, war vorher Kopaivbalsam oder Terpenthin trotz belegter Zunge und gestörtem Zustande des Magens immer fort und fort gegeben worden. — Die Erkältung ist bei diesem Gelenkleiden nur die Gelegenheitsursache. — Zur Behandlung empfiehlt der Verf. unter dem Schreckbilde der Metastase die Wiederhervorrufung des gestopften Trippers als das Hauptmittel. Das hilft wahrscheinlich nichts; Bäder, kräftige Purganzen und Blutentziehungen, dann kleine Gaben Brechweinstein, oder gleich im Anfange einige Mal tüchtige Brechmittel bilden die eigentliche Behandlung von gewisser Wirksamkeit.

Neuntes Kapitel: Flache Tuberkeln. Diese sogenannten *Pustules plats* oder Schleimtuberkeln, Schleimpusteln sind rundliche, flache Hervorragungen, vorzüglich an den äussern weiblichen Genitalien, am Damme und zwischen den Nates und beim Manne auch am Hodensack vorkommend; auch in und neben der Falte zwischen Oberschenkel und Genitalien beobachtet man sie. Diese Tuberkeln sind wenig erhaben, bisweilen konfluirend und grosse Flatschen bildend, nässend, schmierig, röthlich, manchmal dunkel und wenn sie zwischen Flächen sitzen, die sich berühren, z. B. zwischen den Nates, so haben meistens beide gegeneinanderstehende Flächen fast gleich grosse Stellen dieser Art. Lässt man sie bestehen, so werden sie immer grösser, eiternder, fangen an Exkreszenzen zu bilden und gleichen den Kondylomen, mit denen sie nicht selten verwechselt werden. Nach dem Verf. können sie primär oder sekundär sein; im letztern Falle sind sie zugleich mit andern syphilitischen Erscheinungen verbunden. Indessen ist nach des Ref. Ansicht dieses wohl nur eine zufällige Komplikation, denn diese Schleimtuberkeln entstehen nur durch Kontamination der mit sehr zarter Epidermis bedeckten Hautstellen durch scharfen Tripperstoff, der diese Stellen reizt, entzündet und in absondernde, muköse Flächen verwandelt, gerade wie bisweilen bei fortdauernder Intertrigo diese Stellen sich umgestalten. Sekundäre Syphilis folgt niemals darauf, wenn nicht zu gleicher Zeit, vorher oder nachher Schanker vorhanden sind. — Die oberflächliche Kauterisation mit Höllenstein ist das beste, sicherste und am schnellsten wirkende

Mittel. Eine Merkurialkur, die der Verf. der Vorsicht wegen vorgenommen wissen will, ist hier ganz unnütz.

Ueber *Syphilis modificata* und deren Konnex mit *Syphilis secundaria*, vorgetragen am 19. März 1841 in der Hufeland'schen mediz.-chir. Gesellschaft, vom Herausgeber.

Seit einigen Jahren habe ich jedesmal, wenn mir vergönnt gewesen, in dieser verehrten Gesellschaft einen Vortrag zu halten, die Syphilis zu meinem Gegenstande gewählt. Reichlichen Anlass dazu gab mir und giebt mir noch heute einerseits meine sehr ausgedehnte Praxis gerade in dieser Krankheitsgruppe, und andererseits das eifrige Sammeln von literarischem Material, dem ich Behufs eines künftigen Werkes über die venerischen Krankheiten unablässig obliege. Im vorigen Jahre hatte ich hier an diesem Orte unter gütigem Beifalle der damals Anwesenden versucht, die obwaltenden Streitigkeiten über Natur und Behandlung der Syphilis in aller Kürze zu schildern und die Partheien zu skizziren. — Wenn irgend ein durch Tradition, durch Gewohnheit und lange Verjährung zu wirklicher Ueberzeugung gestaltetes, nach und nach aber durch die Fortschritte der Zeit unterminirtes und morsch gewordenes Dogma endlich der Diskussion anheimfällt, so bilden sich alsbald, gleichsam durch ein Gesetz der Nothwendigkeit, drei Hauptpartheien: eine, die das Alte, Ueberlieferte, den Aeltern und Vorältern Anständiggewesene, unter allen Umständen festhalten und von Neuerung durchaus nichts wissen will; eine andere, ihr schroff gegenüberstehend, die das Alte, blos weil es hier und da lückenhaft und unzureichend geworden, gleich völlig wegstösst und etwas durchaus Neues an dessen Stelle verlangt, und endlich eine dritte Parthei, die vermittelnd oder versöhnend zwischen diese beiden Extreme eintritt. So bemerken wir in der That in der Politik wie in der Wissenschaft bei jeder grossen gewichtigen Reformfrage die Parthei der Radikalen, die Parthei der Konservativen und die Parthei der Gemässigten, — drei Partheien, die sich je nach dem Vorherr-

schen der einen oder der andern Richtung wiederum in mehrere Fraktionen zersplittern. Die Syphilis ist in unsern Tagen, wie ich bereits im vorigen Jahre dargethan, eine solche Reformfrage geworden. Seit John Hunter innerhalb derjenigen Sätze, die seine gewaltige Autorität zu fast unerschütterlichen, unzweifelhaften Dogmen erhoben hatte, fest gebannt und beinahe erstarrt, konnte die Lehre von der Syphilis vor dem zunehmenden Reichthum der Erfahrung, vor dem hellern Lichte einer mit der Physiologie inniger verschränkten Pathologie, vor den Resultaten direkter Untersuchung nicht länger in derselben Art fortbestehen. Sie musste wankend werden, sobald die Typen, die John Hunter als feste Stützen seiner Lehre hingestellt hatte und die noch zum Theil heute in unsern Lehrbüchern als Kardinalsätze prunken, sich als unzuverlässig erwiesen. Der Zweifel an dem Alten, Hergebrachten führte zu neuen Theorien; diese neuen Theorien kämpften in Schriften wie am Krankenbette mit den alten und es bildeten sich, wie gesagt, Partheien, die sich einander mit allen Waffen befehdeten. Noch ist die Versöhnung nicht erfolgt. Der Streit wogt fort in England, Frankreich und Deutschland und zwar hier und da noch so lebhaft und bitter wie früher, wie die neueste Literatur bezeugt.

Der eigentliche Kernpunkt des Streites, ob es ein syphilitisches Gift überhaupt gebe, ist zum Theil schon erledigt. Die Inokulationsversuche von Hunter, Ricord, Wallace, Acton und die, wie Ihnen schon mitgetheilt worden, von mir in grossem Maassstabe angestellten, haben das Vorhandensein eines Giftes unzweifelhaft dargethan und blos noch starre Antimerkurialisten, wie Desruelles und Devergie, können ein wirkliches Virus leugnen. Nur über die Fragen, wie dieses Gift wirke, von welcher Kraft es sei, und inwiefern es durch mannichfache Einflüsse modifizirt werden könne, ist man völlig im Dunkeln. Die meisten der frühern Antimerkurialisten räumen jetzt das Vorhandensein eines eigenthümlichen venerischen Giftstoffes ein; indessen gestehen sie ihm sehr geringe Kraft zu; sie behaupten, er könne durch die antiphlogistische Heilmethode stets vollständig getilgt werden und er sei viel zu schwach, als dass er in seinen sekundären Formen über das Individuum, das ursprünglich damit behaftet worden, hinaus verpflanzt werden könne; nur die mildesten sekundären Erscheinun-

gen halten sie für die wirklichen Symptome der Syphilis; Alles, was mehr ist, alle inveterirten Fälle, alle destruktiven Formen, alle ererbten Leiden erklären sie für Wirkungen einer entweder durch den Merkur oder einer durch andere Umstände bewirkten Kakochymie. Wo die Merkurialisten von sekundärer, tertiärer, verschleppter, inveterirter, ererbter Syphilis sprechen, da sprechen jene nur von Flechten, Impetigines, Borkenausschlägen, Rhadesyge, Leproid, Sibbens, Pians, Frambösia u. s. w. Es ist dieses aber ein Gebiet, auf dem die Streitenden blind mit einander kämpfen; sie tappen gegen einander herum und verwunden sich wohl selber. Jede Parthei führt hier Fälle zu ihren Gunsten an und oft beweisen die Fälle gerade das Gegentheil von Dem, was erwiesen werden sollte. So erzählt Devergie, der die hereditäre Syphilis gänzlich leugnet, 2 Fälle, die aber wirklich die Erblichkeit gerade vorzüglich beweisen. So berichten Diejenigen, welche von dem Satze John Hunter's, dass sekundäre Syphilis direkt nicht ansteckend sei, sich nicht losmachen, oft Fälle, die wirklich das Gegentheil darthun. Alles ist hier dunkel, unbestimmt, verwirrt, und doch ist dieses gerade ein Gebiet, das für den Praktiker offenbar von der grössten Wichtigkeit ist. Wer hier Licht verbreiten könnte, würde nicht nur unmittelbar der Praxis einen unermesslichen Dienst leisten, sondern auch der Theorie, denn diese würde dann bald den Boden ausfindig machen, auf dem sich eine umfassendere genügendere Lehre von der Syphilis unter vielen chronischen in ihrer Entstehung und Herkunft bisher noch unerklärten Hautleiden aufbauen liesse.

Wenn ich mir nun herausnehme, die verehrten Anwesenden gerade auf dieses Gebiet hinzulenken, so muss ich um diejenige Nachsicht bitten, die Sie mir jedesmal gewährt haben. Es ist meine Absicht, nur wenige Punkte vor Ihnen etwas näher zu beleuchten, indem ich vorausschicke, dass ich in allen meinen seit fünf Jahren fortgesetzten Beobachtungen stets synthetisch verfuhr und mich nur an Beobachtung und Erfahrung hielt. Ich notirte mir nämlich zuerst die nackten Thatsachen, stellte dann eine grosse Menge solcher, theils durch Beobachtung und Untersuchung von Kranken, theils durch direkte Versuche, theils durch Fälle, die Andere mitgetheilt haben, erlangten Resultate nebeneinander und suchte daraus Schlüsse und aus diesen Schlüssen wieder bestimmte Gesetze zu abstrahiren. Glaubte ich ein solches Gesetz

erlangt zu haben, so prüfte ich es erst lange, bevor ich es für mich als entschieden hinstellte. Das, was ich nun sogleich mitzutheilen so frei sein werde, wird einige von diesen von mir aufgefundenen Gesetzen kund thun; ich werde die Fälle, die mich zu denselben geführt haben, augenblicklich nicht mittheilen, weil ich sonst Ihre Geduld zu sehr in Anspruch nehmen müsste; die Fälle habe ich aber gesammelt bei mir und lege sie in einem besondern Hefte Ihnen hier zur Einsicht bereit.

Man nimmt gewöhnlich an: eine primäre und eine sekundäre Syphilis; Ricord und mehrere Andere sprechen auch von einer tertiären; was darunter zu verstehen sei, ist nicht immer genau angegeben. Eben so unbestimmt sind die Ausdrücke: veraltete, verschleppte Syphilis. Die Bezeichnung: hereditäre Syphilis, *Syphilis congenita*, scheint bestimmter, ist es aber auch nicht, wie später sich ergeben wird. Hunter hat behauptet, nur der Schanker mit den von ihm beschriebenen Charakter, nämlich der Schanker mit speckigem Grunde und hartem, rothbraunem, unterfressenem Rande, der noch jetzt als Typus aller Schanker in unsern Lehrbüchern prangt, sei allein der wahre ansteckende Schanker und führe, wenn er nicht durch Quecksilber gehörig geheilt wird, direkt zur sekundären Syphilis, die aber ihrerseits niemals ansteckend sei; *Syphilis congenita* nimmt Hunter an; Vieles aber, was in neuerer Zeit tertiäre oder verschleppte Syphilis genannt worden, hält er nicht für syphilitisch, sondern nennt es Pseudosyphilis, — ein Ausdruck, der eben so wenig taugt, als alle mit Pseudo- zusammengesetzten Benennungen, z. B. Pseudoerysipelas; denn in der Natur ist nichts falsch oder *spurium*, sondern Alles ist in seiner Art ächt, und verrathet nur unsere Unwissenheit, wenn wir uns solchen Beiwortes bedienen. In der That haben neuere Forschungen den Irrthum und die frühere Unwissenheit in diesem Punkte, wie in manchen andern seit John Hunter angenommenen Sätzen, deutlich nachgewiesen, wie ich sogleich zeigen werde.

Wenn ein mit primärer Syphilis Behafteter entweder gar nicht, oder unrichtig behandelt, oder nur unvollständig geheilt worden, so wird er, wie Sie wissen, nach längerer oder kürzerer Zeit eine Reihe von Erscheinungen zeigen, die man bekanntlich sekundäre Syphilis nennt. Diese sekundären Symptome zeigen aber unendliche Verschiedenheiten, unendliche Abweichungen

und Modifikationen, die den Praktiker oft verwirren oder stutzig machen, deren Zusammenhang und Entstehung aber sich bald aus den hier folgenden Gesetzen und Erläuterungen ergeben wird.

Erstes Gesetz: „Das Gepräge und die Heftigkeit der sekundären syphilitischen Symptome ist abhängig von dem Grade der Virulenz des primären Symptoms und von der Behandlung, die dasselbe erlitten hat, und die grössere oder geringere Virulenz eines Schankers manifestirt sich in der leichtern oder schwerern Inokulirbarkeit des Schankereiters und in der längern oder kürzern Dauer dieser Inokulirbarkeit."

Dass die primären venerischen Symptome nicht alle einen gleichen Grad von Virulenz besitzen, haben die Versuche von Ricord, Acton und besonders Wallace erwiesen und schon Carmichael hat dieses bemerkt, ist aber dadurch verleitet worden, mehrere essentiell verschiedene Arten von venerischem Gifte anzunehmen. Wallace hat die Vermuthung aufgestellt, es möge hier ein analoges Verhältniss obwalten, wie beim Variolgifte, das auch verschiedene Grade von Virulenz in den Symptomen zeige, die es hervorruft, obwohl es seinem Wesen nach immer dasselbe bleibe. Die Vermuthung, dass zwischen Variole, Varioloide und Varicelle kein qualitativer Unterschied vorhanden sei, will ich dahin gestellt sein lassen; die Fakta aber, die Wallace mittheilt, kann ich vollkommen bestätigen. Es ergiebt sich nämlich: 1) dass, wenn Jemand einen Schanker bekam, der um sich griff, sehr bald kallöse aufgeworfene Ränder bildete und einen harten, hässlicheiternden Grund zeigte, und mehrere Tage lang inokulirt werden konnte *), viel heftigere und bösartigere sekundäre Erscheinungen zeigte, wenn sein Schanker nicht gründlich behandelt worden, als derjenige, dessen ebenfalls ohne Behandlung gebliebener Schanker gleich von vorn herein eine geringere Virulenz darbot, weicher, flacher war, besser aussah und dessen Inokulirbarkeit nur gering und dessen Inokulationszeit nur sehr kurz war. 2) Dass,

*) Ein Schanker ist nicht während der ganzen Dauer seines Bestehens inokulirbar, sondern nur während einer gewissen Zeit, die von 2 bis 8 Tagen variirt. Je länger nun der Schanker inokulirbar ist, desto heftiger ist seine Virulenz und desto leichter geschieht die Inokulation und umgekehrt.

wenn der ursprüngliche Schanker durch die gegen ihn gerichtete Behandlung oder durch andere Einflüsse irgend eine Modifikation erlitten hat, diese Modifikation dem aufmerksamen Beobachter auch in den darauf folgenden sekundären Erscheinungen sich kund giebt. Wurde z. B. ein Schanker durch unzweckmässige, unkluge Merkurialkuren, namentlich durch den Gebrauch des Sublimats, bei schlecht geleitetem Regimen, nicht geheilt, sondern nur äusserlich, etwa durch *Escharotica* oder *Adstringentia*, geschlossen und in einen harten, knorpelartigen Narbenknoten verwandelt, so traten immer sekundäre Symptome von viel grösserer Bösartigkeit und von viel komplizirterem Charakter ein, als sie gewesen sein würden, wenn die primäre Infektion selbst ohne alle Behandlung geblieben wäre. Hier muss ich bemerken, dass diese Erfahrung es ist, auf welche die Antimerkurialisten stets fussen, wenn sie behaupten, die Behandlung der primären Syphilis durch Merkur sei unheilvoll, indem fast immer die bösesten sekundären Zufälle darauf folgen. Diese Behauptung ist einseitig und darum falsch; denn wurden, wie die von mir gesammelten, hier vor Ihnen liegenden Fälle deutlich ergeben und wie vielleicht jeder praktische Arzt schon erfahren hat, die primären Schanker umsichtig und regelrecht, das heisst unter gehöriger Vorbereitung durch Antiphlogose und Purganzen, bei fortdauernder Rücksicht auf Diät, Abführung und ein zweckmässiges Regimen mit Merkur so behandelt, dass der Schanker nicht gründlich geheilt, sondern nur etwas modifizirt wurde, und folgten nun sekundäre Symptome, so zeigte der Charakter, mit dem sie auftraten, genau den Grad dieser Besserung oder günstigen Modifikation an, das heisst, je weiter die günstige Modifikation des primären Schankers bei dem Heilversuche gelangt war, desto milder waren die sekundären Erscheinungen. — Wurde endlich der primäre Schanker nur durch Antiphlogose und Abstinenz behandelt, so wurde seine Virulenz entweder gänzlich getilgt und es traten keine sekundären Symptome ein, — oder sie wurden doch wenigstens, wenn die Maassregeln nicht bis zur gründlichen Heilung des primären Symptoms durchgeführt waren, so geschwächt, dass die sekundären Symptome, welche folgten, auch einen sehr milden Charakter annahmen. Lebte ein Mensch, bei dem man die Kur durch Antiphlogose und Entziehung angefangen, aber

auch nicht bis zu gründlicher Heilung durchgeführt hatte, sogleich wieder üppig und schwelgerisch, so gewannen auch gleich die sekundären Erscheinungen, die nun eintraten, wieder einen Charakter grösserer Bösartigkeit, so dass man sich der Idee nicht erwehren kann, die Syphilis sei mit einem Parasyten zu vergleichen, der durch den Merkur und die andern *Specifica* direkt, durch Nahrungsentziehung mittelst Antiphlogose und Abstinenz aber indirekt getödtet werden könne *).

Zweites Gesetz: „Mit dem Grade der Virulenz des ursprünglichen Schankers steht die Inkulationszeit, d. h. die Zeit des Ausbruchs der sekundären Symptome, fast immer in geradem Verhältnisse."

Je früher nämlich nach dem primären Symptome die sekundären Symptome hervorbrechen, desto bösartiger und komplizirter sind sie; je später, desto milder. Es giebt hier Ausnahmen, die ich jetzt nicht anführen will, Ausnahmen, die von der Jahreszeit, der Konstitution des Kranken und der Idiosynkrasie desselben abhängig sind. Aus den von mir gesammelten Fällen hat sich unleugbar ergeben, dass im Allgemeinen der Ausbruch der sekundären Symptome dann am spätesten erfolgt und folglich auch am mildesten ist, wenn die primäre Syphilis nicht unklug, sondern nur unvollständig, das heisst zwar mit allen gehörigen Rücksichten, jedoch nicht bis zu völliger Heilung, sondern nur bis zur Besserung mit Merkur behandelt werden. War der Schanker nur mittelst Antiphlogose und Abstinenz, ohne Merkur, gebessert, aber nicht geheilt, so war die Inokulationszeit kürzer und die sekundären Symptome waren nicht ganz so milde, und schon daraus möchte zu schliessen sein, dass die beste Behandlung des primären Schankers in einem aus Antiphlogose, Entziehung und Merkur kombinirten Verfahren bestehe, nämlich zuerst in gehöriger Vorbereitung durch Antiphlogose, Abführung und Diät, und dann in Darreichung von gelinden Merku-

*) Ein Parasyt ist entweder durch ein direkt auf ihn feindlich wirkendes Agens zu tödten; — dies ist der kürzeste Heilweg; oder er ist zu tödten, indem man dem Mutterboden so viel Nahrung wie nur irgend möglich entzieht, so dass zuerst der Parasyt verkümmert und erlischt; — dies ist der längere Weg.

rialdosen in Verbindung mit strenger Diät, Stubenluft und interkurrenten Purganzen.

Ein drittes Gesetz ist Folgendes: „Tritt während der Inkulationszeit oder auch während der Entwickelung oder des Vorhandenseins der sekundären Symptome eine neue Infektion (primäre Syphilis) hinzu, so kommt es sehr darauf an, ob diese neue Infektion von grösserer Virulenz ist, als diejenige, welche zuerst dagewesen und die vorhandenen oder eben erscheinenden sekundären Symptome veranlasst hat, denn nur in diesem Falle werden die sekundären Symptome komplizirter und bösartiger, sonst nicht."

Dieses Gesetz bedarf einiger Erläuterung. Wenn Jemand in Folge eines sehr übeln, sich selbst überlassenen Schankers sekundäre Symptome von bösem destruktiven Charakter bekommt und sich einer neuen Infektion aussetzt, die viel weniger Virulenz hat als der erste Schanker, so werden, falls noch immer keine Behandlung eingetreten, zu den bisherigen sekundären Symptomen keine neue hinzutreten und sie auch nicht im Geringsten modifizirt werden. Gewöhnlich wird in solchen Fällen die zweite, aber mildere Infektion gar nicht einmal haften, das heisst gar nicht einmal einen Schanker erzeugen; er wird nur haften, wenn diese zweite Infektion virulenter ist, als es die erste gewesen war. Kommen zwei Personen in genaue Berührung, die beide Schanker von verschiedener Virulenz haben, so wird der mit der heftigern Virulenz den mit der mildern anstecken, aber nicht dieser jenen. Die Inokulationsversuche von Ricord, Acton und Wallace und meine eigenen haben dieses merkwürdige Gesetz deutlich dargethan, und wenn Ihnen Fälle vorkommen und Sie die Güte haben wollen, darauf aufmerksam zu sein, so werden Sie es begründet finden. Es ist gleichsam, als ob die heftige Infektion die mildere absorbire und nicht aufkommen lasse, ja sich durch diese letztere noch etwas verstärke.

Ein viertes Gesetz, das auch sehr interessant ist, ist Folgendes: „Wenn eine an sich milde Infektion durch unkluge Behandlung oder schlechtes Verhalten zu viel bösartigeren sekundären Symptomen geführt hat, als sie gehabt haben würde, wenn sie sich allein überlassen worden wäre, — oder umgekehrt, wenn eine an sich sehr virulente Infektion

durch günstige Einflüsse oder günstige Behandlung gebessert, aber nicht gründlich geheilt, sekundäre Symptome zur Folge hat, die ein viel milderes Gepräge zeigen, als sie sonst gezeigt haben würden, so wird eine zweite Infektion nicht im Verhältniss zu der ursprünglichen ersten Infektion, sondern zu dem Charakter der vorhandenen sekundären Syphilis Wirkung haben."

Ich muss mich hier durch Buchstaben deutlich machen. Angenommen, a b c d seien verschiedene Grade von Bösartigkeit in den sekundären Symptomen und zwar a der heftigste Grad; ihnen entsprechend seien α β γ δ verschiedene Grade von Virulenz der primären Infektion und zwar ebenfalls α der heftigste Grad. Wenn nun die primäre Infektion α die sekundären Symptome a, β — b, γ — c u. s. w. erzeugt, so kann es kommen, dass durch eine günstige Einwirkung auf α die sekundären Symptome nicht a werden, sondern viel milder nur als b, oder gar nur als c oder d erscheinen. Hat nun der Kranke, während er hieran leidet, sich einer neuen primären Infektion ausgesetzt, die in Bezug auf Virulenz der ersten gleicht, nämlich α ist, so werden die sekundären Symptome viel bösartiger, komplizirter werden; denn es kommt nun die heftigere zu der milder gewordenen hinzu, nämlich a zu c oder d. Wäre aber die zuerst geschehene primäre Infektion an sich sehr milde, etwa γ gewesen, durch ungünstige Einflüsse so verschlimmert worden, dass die sekundären Symptome nicht den entsprechenden Grad g, sondern vielleicht den Grad a zeigen, so würde eine neue Ansteckung etwa von der Virulenz β kaum haften, und wenigstens nichts kompliziren oder verschlimmern.

Ein fünftes Gesetz ist: „Alle sekundären syphilitischen Symptome streben, sich selber überlassen, wenn nicht ungünstige Einflüsse auf sie einwirken, dahin, nach und nach im Laufe der Zeit immer milder und milder zu werden und ihren ursprünglichen Charakter immer mehr zu modifiziren, und diese Modifikation wird beschleunigt, wenn günstige Umstände oder klug berechnete, wenn auch unvollständige Heilversuche einwirken, während umgekehrt, wenn auf die sekundären Symptome übele Umstände einwirken, eine bedeutende Verschlimmerung in ihrem Charakter sich zeigt."

Im Allgemeinen pflegt die sekundäre Syphilis auf folgende

Weise zu verlaufen, wenn sie nicht gründlich geheilt worden: Der Kranke zeigt eine Reihe von Erscheinungen, die unzweifelhaft sekundäre Syphilis sind und von denen er anscheinend, aber nicht gründlich geheilt wird. Nach einiger Zeit, vorausgesetzt, er giebt sich nicht neuen Infektionen preis, bekommt er eine neue Reihe von Erscheinungen, die aber den vorigen gar nicht mehr gleichen, sondern milder und gutartiger sind. Eine dritte Reihe, die nach einem 2ten, nicht ganz ungünstigen Heilversuche auftritt, zeigt wieder ein anderes Gepräge und ist noch milder und gutartiger, und so geht es weiter, bis zwar das Subjekt nicht völlig geheilt ist, bis aber alle ursprünglichen Züge in den noch vorkommenden Erscheinungen vollkommen verwischt sind. Zuletzt kommen dann Formen vor, die von Dem, was man seit John Hunter allein sekundäre Syphilis zu nennen beliebt hat, nicht das Geringste mehr an sich tragen und dann bald Flechten, bald Impetigines, bald hartnäckige Schorfe, bald Lepra, bald Sibbens, Pians, Yaws, Frambösia, Radesyge, bald skrofulöse Leiden u. s. w. genannt werden. Diese Modifikationen werde ich bald noch deutlicher nachweisen, besonders aber die Kraft des Organismuss, den in ihm wogenden Giftstoff nach und nach zu bewältigen und gutartiger umzugestalten.

Ein sechstes Gesetz ist das Folgende: „Je grösser die Bösartigkeit der sekundären Erscheinungen ist, desto grösser ist ihr Streben zur Exkavation, ich meine, zur exkavirenden Destruktion, d. h. zum Hineinzerstören in die Tiefe; je milder hingegen die sekundären Symptome sind, desto oberflächlicher bleibt ihr Destruktionsbestreben, und in dem Verhältnisse, wie ihre Gutartigkeit immer mehr zunimmt, verliert sich dieses Bestreben immer mehr und wandelt sich allmälig in ein abnormplastisches um, d. h. in eine Tendenz zur Stoffablagerung, zu Erhebungen, die langsam und allmälig durch Ulzeration sich verlieren."

Viele dieser Formen, die ich hier in Abbildungen Ihnen vorlege, nun sind es, die Ricord tertiäre Syphilis genannt hat, ein Ausdruck, der aber, wie man sieht, nicht passt. Wallace nennt sie kondylomatöse Syphilis, weil Kondylome sich hauptsächlich einstellen, oder exanthematische Syphilis, nach dem Wortbegriffe von *Εξανθημι* sich erheben, im Gegensatze zu den Formen mit exkavirendem Bestreben, die er

pustulöse Syphilis nennt; Ausdrücke, die nicht ganz passen und leicht zu Irrthum führen können, weil es keine bestimmten Grenzen zwischen beiden giebt. Ich nenne sie *Syphilis modificata*, allmälig aus der sekundären sich herausbildend.

Von dieser *Syphilis modificata* will ich nun noch Einiges, das mir interessant zu sein scheint, mittheilen. Nach Hunter und Mehreren ist die sekundäre Syphilis nicht ansteckend; nach Andern ist sie es wohl, allein nach den Untersuchungen, die ich angestellt, nach den Fällen, die ich gesammelt habe, ist die sekundäre Syphilis, wie auch Wallace gefunden hat, auf zwiefache Weise übertragbar und zwar 1) durch die Schwängerung und dann durch lang fortgesetzte und wiederholte Berührung. Ich werde in folgenden Sätzen dieses deutlicher darthun:

1) Wenn Einer mit sekundärer Syphilis behaftet oder in der Inkubationszeit zu solcher, nämlich in der Zeit, wenn die primäre Syphilis scheinbar beseitigt und die sekundäre noch nicht da ist, eine Frau schwängert, so wird er solche, da er am Penis kein ansteckendes Geschwür mehr hat, direkt nicht anstecken; aber die Frucht wird die Sünde des Vaters zu tragen haben; es wird *Syphilis intra uterum* entstehen.

2) Wenn ferner eine Frau, die sich in der Inkubationszeit zwischen primärer und sekundärer Syphilis befindet oder an sekundärer Syphilis leidet, von einem gesunden Manne geschwängert wird, so wird sie den Mann nicht direkt anstecken, d. h. ihm keinen primären Schanker beibringen, aber die Frucht wird die Sünde der Mutter tragen helfen. In beiden Fällen wird, falls die Virulenz der venerischen Behaftung im Vater oder in der Mutter sehr heftig gewesen, die Frucht nicht ausgetragen werden, sondern elend, verkümmert, mit abgeschälter Oberhaut im 6ten oder 7ten Schwangerschaftsmonate abortirt werden, und dieses Abortiren verkümmerter Früchte wird sich so lange regelmässig wiederholen, so lange im Vater oder in der Mutter die fortwaltende venerische Vergiftung nicht getilgt ist, ein Umstand, der die höchst merkwürdigen Fälle von habituellem Abortus, wofür man oft gar keinen Grund aufzufinden und den man mit aller Mühe nicht aufzuhalten weiss, meistens recht gut erklärt und in den vortrefflichen Resultaten, die mehrere englische Aerzte und auch ich selber durch den Gebrauch des Kalomels gegen habituellen Abortus erlangt habe, seine Bestätigung findet.

Ist die Virulenz der konstitutionellen Syphilis im zeugenden Vater oder in der Mutter milder, oder hat vielleicht die Frucht von Natur eine grössere Lebensfähigkeit, so wird diese zwar ausgetragen, aber kommt alsdann todt zur Welt und zwar in einem Zustande, von dem man zu sagen pflegt: schon längst abgestorben und faul. Dass dieser Ausdruck aber falsch ist, dass ein solches Kind in Folge von Syphilis kurz vor, oder während der ersten Wehen erst gestorben ist, erkennt man alsbald, wenn man ein solches todtgeborenes Kind mit einem Kinde vergleicht, das, konstatirt, längere Zeit vor der Entbindung im Mutterleibe abgestorben ist, z. B. durch einen Stoss auf den Bauch, wodurch das Kind wirklich getödtet worden, wie ich einen Fall weiss. Ein solches, wirklich im Mutterleibe längst schon abgestorbenes Kind zeigt, wenn es geboren worden, ein mürbes, weiches, fast fettwachsähnliches Fleisch, in den parenchymatösen Organen die deutlichen Spuren der Sepsis und an mehreren Stellen, selbst an den Knochen, die Merkmale beginnender, vom Uterus ausgehender Absorption. Ein in Folge von Syphilis abgestorbenes Kind hingegen sieht aus wie mit kochend heissem Wasser abgebrühet; überall streift die Haut in Fetzen oder fehlt ganz; von Absorption Seitens des Uterus keine Spuren, es ist, als ob der lebende Uterus die vergiftete Frucht von sich stosse und nicht früh genug loswerden könne; das Kind ist klein, elend, mager, verkümmert, aber das Fleisch ist nicht mürbe und die parenchymatösen Eingeweide sind zwar klein und kümmerlich, aber sie zeigen keine Sepsis. Ist die Virulenz der in dem Vater oder in der Mutter wogenden Syphilis noch geringer, so kommt das Kind lebend zwar zur Welt, aber kümmerlich aussehend, mit einem altklugen Greisengesicht, mit verstopfter Nase, eigenthümlich schrillend piepsender Stimme und gewöhnlich mit faulen Mundwinkeln. Ein solches Kind stirbt meistens bald, schon deshalb, weil es theils in Folge seiner verstopften Nase, theils in Folge seiner Lebensschwäche nicht gehörig saugen kann. Kommt das mit Syphilis behaftete Kind etwas kräftiger zur Welt, so bringt es entweder gar keine oder nur sehr wenige syphilitische Symptome mit, z. B. nur übles Intertrigo oder faule Mundwinkel; dann aber entwickeln sich in der 1sten bis 5ten Woche nach der Geburt Erscheinungen, die deutlich die Syphilis verrathen, und hier zeigt sich wieder ein

interessantes Gesetz, das um so merkwürdiger ist, da es mit einem früher genannten vollkommen stimmt:

„Nämlich, dass je früher nach der Geburt bei einem Kinde die ererbte Syphilis hervorbricht, desto heftiger und bösartiger die Erscheinungen sind, je später, desto milder."

Bricht z. B. erst in der 3ten oder 4ten Woche nach der Geburt die angeborene Syphilis am Kinde hervor, so besteht sie gewöhnlich nur in braunen Flecken, knötchenförmigen Erhebungen auf der Haut, kondylomatösen Erscheinungen, Schorfen im Innern der Nase, ulzerirten Mundwinkeln und in Stellen auf der Mundschleimhaut, die aussehen, wie von Höllenstein kauterisirt oder wie mit Rahm bedeckt.

Dieses ist also kurz die eine Uebertragungsweise der sekundären Syphilis, nämlich nicht durch den blossen Kontakt beim Koitus wie in der primären Syphilis, sondern durch den wirklichen Zeugungsakt. Durch diese Uebertragungsweise werden aber nicht dieselben sekundären syphilitischen Formen erzeugt, an denen bei der Zeugung der Vater oder die Mutter manifest oder latent gelitten haben, sondern die Formen, die so am Kinde erzeugt werden, haben ein ganz anderes mehr modifizirtes Gepräge, meistens ein abnorm plastisches Bestreben, das sich erst kund giebt, wenn das Kind am Leben bleibt, und sie gleichen mithin den sonst im Laufe der Zeit erst durch günstige Umstände gutartig modifizirten syphilitischen Erscheinungen, wovon ich früher gesprochen habe. Es ist also höchst wahrscheinlich, dass ein in einem Individuum wogendes Syphilisgift nicht nur in diesem Individuum selber mit der Zeit, sondern auch ganz vorzüglich in Folge des Durchgangs durch seine Vitalität und seine Säftemasse gutartig umgestaltet, gleichsam assimilirt wird. Dieses ausserordentliche Walten der Natur, wodurch nach und nach, wenn nicht behindernde Umstände eintreten, das syphilitische Gift immer mehr modifizirt und zuletzt aus den spätern Generationen vielleicht gänzlich getilgt wird, ist gewiss grossartig und bezeugt die erhabenste Fürsorge für das Wohl des Menschengeschlechts.

3) Wenn ein solches, am Leben bleibendes mit angeborener Syphilis behaftetes Kind der eigenen Mutter an die Brust gelegt wird, so steckt es diese selbst nicht an; wird es aber einer

fremden Amme an die Brust gelegt, so bekommt dieselbe bald um ihre Brustwarze Schrunden, missfarbige Schorfe und kleine Kondylome, Schorfe an den Schamlefzen, Intertrigo u. s. w., Erscheinungen, die man nicht mit wirklichen Schankern um die Brustwarze verwechseln darf, wie meine Abbildungen hier zeigen. Legt eine solche infizirte Amme darauf ihr eigenes Kind wiederholentlich an, so wird dieses weiter von ihr angesteckt und zwar bekommt dieses Kind Schorfe um den Mund, Rhagaden in den Mundwinkeln, Intertrigo zwischen den Nates und hinter den Ohren u. s. w. Die Ansteckung kann hier auch noch weiter gehen. Colles, ein ehrlicher Mann, erzählt einen wohlbeglaubigten Fall, wo ein mit *Syphilis congenita* behaftetes Kind seine Amme ansteckte; die Amme war verheirathet und hatte diesen Säugling bei sich im Hause; ihre ältere Tochter hätschelte, windelte und küsste das Kind häufig und bekam zuerst übele Schorfe um den Mund, dann an der Vagina, mit Intertrigo, Kondylomen und entweder von diesem Mädchen oder von seiner Frau selber bekam der Mann nässende, rupienartige, borkige Ausschläge und landkartenförmige oberflächliche Ulzerationen, ohne je primäre Syphilis gehabt zu haben. Noch interessantere Fälle erzählt Wallace aus Dublin, wo die sogenannte Sibbens, die er für nichts weiter hält, als für eine modifizirte Syphilis, sich durch mehrere Familien fortpflanzt.

Diese 2te Art der Uebertragung der modifizirten sekundären Syphilis geschieht also auch nicht durch den Koitus, sondern durch längere Zeit fortgesetzte und öfters wiederholte Berührung. Die Experimente haben diese Art von Ansteckung deutlich gezeigt. Wenn man von Rhagaden oder von nässenden Rupien oder von geschwürig gewordenen Kondylomen, die sich im Verlaufe der modifizirten sekundären Syphilis entwickelt haben, Stoff auf die Impflanzette nimmt und inokulirt, so wird man keinen Erfolg haben; reizt man aber an einem Gesunden eine Stelle der Haut, da, wo die Epidermis dünn ist, z. B. innen in den Oberschenkeln, etwas stark, so dass eine kleine Exkoriation entsteht, und verbindet diese Stelle mit Scharpie, die man mit den eben erwähnten Absonderungen getränkt hatte, so wird sich alsbald der Grund verdicken, allmählig einen kondylomatösen Charakter annehmen, sich dann mit dicken Borken bedecken und nicht eher heilen, als bis der Kranke einer Mer-

kurialkur unterworfen worden. Wallace hat diese Versuche gemacht.

Wer nun bedenkt, welchen ausserordentlichen Einfluss die unendlich verschiedenen äussern Verhältnisse auf eine solche, theils durch Zeugung, theils durch enges Beisammenleben übertragbare modifizirte Syphilis haben müssen, der wird es gar nicht mehr so thöricht finden, wenn Jemand, wie ich schon sagte, den Versuch macht, die Radesyge in Skandinavien, die Sibbens in Schottland, die Pians oder Yaws in den heissen Ländern und Manches von Dem, was man heutigen Tages noch immer ohne allen Sinn herpetische Dyskrasie, ja Skropheln zu nennen beliebt, hierher zu ziehen und von der Syphilis abzuleiten.

Auf Ihr mehrfaches Befragen, wie ich die Syphilis behandele, will ich nur erwähnen, dass ich 2 wichtigen allgemeinen Regeln folge, die vor Ihnen näher zu motiviren, mir ein anderes Mal erlaubt sein mag und die ich daher kurz angeben will, nämlich:

1) Dass in Allen den Formen der konstitutionellen Syphilis, in denen sich ein abnorm plastisches Bestreben ausspricht, d. h. eine Neigung zu Erhebungen, zu Stoffablagerungen, zu oberflächlichen, zwischen Vernarbung und Ulzeration schwankenden Spielarten der Merkur (Kalomel) mit Abführmitteln vorzugsweise indizirt ist.

2) Dass aber, wo eine Neigung zur Exkavation, zur Destruktion in die Tiefe sich ausspricht, mit der Sarsaparilla und den schweisstreibend-abführenden Dekokten, besonders aber mit der Jodine weit mehr wie mit dem Merkur ausgerichtet wird, der hier gewöhnlich Unheil anstiftet und das Uebel verschlimmert, und daher mit der allergrössten Vorsicht versucht werden darf.

Beide Regeln erleiden natürlich Ausnahmen, die indessen auch unter gewisse Gesetze gebracht werden können.

Ueber die Veränderungen, welche das *Collum uteri* beim *Fluor albus* darbietet und über darauf zu basirende Heilindikationen, vorgelesen am 8ten Juli 1842 in der K. Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin vom Herausgeber dieser Zeitschrift.

Meine verehrten Herren Kollegen! Die Genitalschleimflüsse des Weibes sind seit alten Zeiten Gegenstand vielfacher Erörterung gewesen. Obgleich viele Fragen nach und nach bereits erledigt worden sind, so bleiben doch noch viele stehen, über die man noch durchaus nicht zur Entscheidung gekommen ist, von denen aber viele auf die Diagnose, Prognose und Behandlung, wie ich gleich die Ehre haben werde, zu zeigen, den grössten Einfluss haben. Da ich mir es zur Aufgabe gemacht habe, die Syphilis und die ihr nahe stehenden Uebel nach allen Richtungen hin zu studiren, wozu mir meine gerade hierin sehr ausgedehnte Praxis hinreichende Gelegenheit giebt, so sind natürlich auch diese, die Genitalschleimflüsse des Weibes betreffenden Fragen meiner Betrachtung anheimgefallen, und indem ich versichern kann, dass ich bei meinen Forschungen mich hütete, in das Gebiet der Theorie und Spekulation mich zu verlieren, dass ich vielmehr stets bemüht war, unser Aller Ziel, die Praxis, fest im Auge zu behalten, hoffe ich, dass ich es wagen darf, Ihre gütige Aufmerksamkeit für einen dieser Punkte, nämlich für die Veränderungen, welche der Mutterhals in den verschiedenen Formen und Stadien des weissen Flusses darbietet und für die therapeutischen Indikationen, welche darauf sich basiren lassen, auf eine ganz kurze Zeit in Anspruch zu nehmen.

Sie werden bald die grosse praktische Wichtigkeit dieses hier zur Erörterung gebrachten Punktes erkennen, wenn Sie mich erst zwei Vorfragen kurz beleuchten lassen, über die die verschiedensten und schwankendsten Ansichten herrschen.

1) Welche Arten des *Fluor albus* sind von einander als für die Praxis ganz besonders wichtig zu unterscheiden?

2) Welche Stadien sind in diesen verschiedenen Arten zur richtigen Fassung der Heilanzeigen anzunehmen?

In Bezug auf die erste Frage würde es Sie langweilen und es wäre auch hier nicht der Ort dazu, wollte ich alle die Schriftsteller anführen und zu kritisiren suchen, die bald dieser bald jener Eintheilung Anerkennung zu verschaffen bemühet waren. Die Ausdrücke *Fluor albus benignus* und *malignus*, Vaginalblennorrhoe unterschieden von Blennorrhagie, Pyoblennorrhoe, Gonorrhoe des Weibes u. s. w. mögen hinreichen, diese Versuche zu bezeugen. In Bezug auf den Sitz des Uebels kann, glaube ich, die Richtigkeit folgender Eintheilung, die Sie auch gewiss praktisch wichtig finden werden, wohl von Niemand bestritten werden:

1) *Fluor albus uterinus*, Uterinblennorrhoe,
2) *Fluor albus vaginalis*, Scheidenblennorrhoe, und
3) *Fluor albus vulvae*, Vulvarblennorrhoe.

Ich bediene mich stets des Ausdrucks *Fluor albus*, weil dieser eine allgemein verständliche und bequeme Benennung ist. Von diesen drei Arten könnte von Denen, die in vorkommenden Fällen selten oder nie mit dem Auge untersuchen oder des Spekulums sich bedienen, nur die dritte Art bestritten werden, allein wie bei den Katarrhen oder den Affektionen aller übrigen Schleimhäute, z. B. dem Schnupfen, ist oft nur der Introitus allein der Sitz des Uebels, das heisst hier die Schleimhaut des Scheideneinganges, der Nymphen und des zwischen Schleimhaut und Kutis mitten inne stehenden Ueberzugs der Labien. Noch eine vierte Art käme eigentlich hier in Betracht, nämlich die Urethralblennorrhoe, aber theils führt beim Weibe wegen der grossen Kürze der Urethra die Entzündung ihrer Schleimhaut selten zu einem eigentlichen Schleimflusse, theils ist auch fast immer, wenigstens in den Fällen, die ich zu sehen Gelegenheit hatte, eine mehr oder minder ausgedehnte Affektion der Vulvarschleimhaut damit vergesellschaftet. Wollte man solche subtile Unterscheidungen, die sich auf ganz kurze Schleimhautstrecken beziehen, gelten lassen, so hätte man auch das Recht, eine *Blennorrhoea labialis*, *perinaealis* und *analis* anzunehmen, weil der Ueberzug

dieser Parthien, wenn er durch Reizung oder sonstige Einwirkung eine mehr muköse als kutane Natur erlangt hat, auch bisweilen affizirt ist. Für den Praktiker wird die Unterscheidung jener drei Arten vollkommen hinreichend sein, zumal wenn er bedenkt, dass die Genitalschleimhaut sich nirgends scharf abgrenzt, sondern von der Kutis aus allmälig in unterbrochenem Traktus bis in den tiefsten Hintergrund der Theile sich fortsetzt, und dass somit auch jene drei Arten nirgends eine scharfe Grenze finden, sondern in einander übergehen und mitsammen vorkommen. Nur für die Diagnose, Prognose und für die Wahl und Anwendungsweise der Mittel ist zwischen Blennorrhoe der äussern Genitalparthien, die ich Vulvarblennorrhoe nenne, Blennorrhoe der Vagina und Blennorrhoe des Uterus zu unterscheiden.

Es würde hier zu weit führen und vor Ihnen auch ganz unnöthig sein, wollte ich die Symptome und den Verlauf jeder dieser drei Hauptarten entwickeln. Nur so viel sei in Bezug auf die Diagnose gesagt, dass die Vulvarblennorrhoe leicht durch einfache Besichtigung mit dem blossen Auge und, falls die Affektion bis in den *Introitus vaginae* und in die Urethra sich hineinerstreckt, bei auseinandergeklafften Labien und Nymphen sehr leicht erkannt und schon durch den grossen Schmerz, den die Kranke empfindet, gemuthmaasst werden kann; dass ferner die Uterinblennorrhoe wohl auch durch die gewöhnlich damit verbundenen Uterinkoliken geahnet, aber nur durch Anwendung des Mutterspiegels ganz unzweifelhaft dargethan wird; dass endlich bei der Vaginalblennorrhoe die Art des Ausflusses und die Untersuchung mit dem Finger die Diagnose einigermaassen begründet, dass man aber von dem Umfang, dem Sitz, der Intensität des Leidens nur durch Anwendung des Mutterspiegels Gewissheit erlangen kann, und ich werde noch Gelegenheit haben, die Wichtigkeit dieses diagnostischen Hülfsmittels, dessen die Aerzte aus Bequemlichkeit, Nachlässigkeit oder Nachgiebigkeit gegen die Kranke sich leider viel zu wenig bedienen, noch deutlicher zu machen. — Und in Bezug auf die Behandlung werden Sie sogleich erkennen, dass jede dieser drei Arten, was die innern und besonders was die örtlich anzuwendenden Mittel betrifft, die grösste Verschiedenheit bedingen; denn nicht alle die Mittel, mit denen Sie örtlich gegen die Vulvarblennorrhoe wirksam und kräftig eintreten können, sind gegen die Vaginalblennorrhoe an-

zuwenden möglich; wenigstens bedarf man sie in ganz anderer Form und Verbindung, und eben so gestattet die Uterinblennorrhoe die Applikation der örtlichen Mittel nur in einer ganz besondern und eigenthümlichen Modifikation.

Eine noch höhere Bedeutsamkeit hat die Frage, welche Arten der weiblichen Genitalblennorrhoe in Bezug auf die Natur und die Entstehung aufzustellen seien. Die Ausdrücke *Fluor albus benignus* und *malignus* zeigen leise auf einen hier stattfindenden Unterschied hin, allein diese Ausdrücke sind verwerflich, weil sie der subjektiven Deutung einen zu grossen Spielraum lassen. Die Ausdrücke *Fluor albus venereus*, *syphiliticus*, *arthriticus virulentus*, *non-virulentus* u. s. w. sind schärfer bezeichnend, allein so lange wir uns über die eigentliche Bedeutung dieser Epitheta nicht verständigt haben, sind auch diese Ausdrücke für den Praktiker wenig fruchtbringend. Kommt uns ein Fall von *Fluor albus* in Behandlung, so werden wir zuerst uns fragen: ist derselbe ansteckend und durch Ansteckung erfolgt oder nicht? Diese Frage ist von so ungemeiner Wichtigkeit für die Praxis, dass wir bei ihr einen Augenblick verweilen müssen. Der Begriff Ansteckung in dem Sinne, wie wir das Wort gewöhnlich nehmen, umfasst noch nicht ein eigenthümliches, spezifisches Virus oder animalisches Gift, wodurch die Ansteckung geschieht. Unter Ansteckung verstehen wir blos Uebertragung derselben Krankheit von einem Individuum auf das andere durch direkten oder indirekten Kontakt. Wir nennen eine Krankheit ansteckend, wenn sie durch solchen Kontakt übertragen wird, ohne uns um die Ursache zu kümmern, die ihr zum Grunde liegt. Ein Virus oder ein spezifisches Krankheitsgift aber ist nach unsern Begriffen ein eigenthümliches morbifisches Produkt, das in ein anderes Individuum hineindringt, wenn das Prinzip nicht im Keime erstickt wird, durch und durch vergiftet und seine Virulenz demnach durch eine mehr oder minder deutliche Kette ganz besonderer Vergiftungssymptome kund giebt: z. B. das Pockengift, das syphilitische Gift, das Rabiesgift u. s. w. Alle virulenten Krankheiten sind demnach ansteckende, aber nicht alle ansteckenden Krankheiten virulente. Diese scharfe Unterscheidung findet ganz besonders ihre Geltung in Bezug auf die Schleimhäute. Sie wissen, dass jeder scharfe Stoff, der auf eine gesunde, lebhaft

reagirende Schleimhaut gebracht wird, sie in Entzündung versetzt, dass verstärkte Schleimabsonderung die Folge davon ist und dass das Sekret mit der Intensität, Dauer und Komplikation der Entzündung in Bezug auf seine Schärfe und Mildigkeit im Verhältnisse steht. Dass dieses auch bei der Genitalschleimhaut des Mannes und des Weibes sich so verhält, ist wohl keinem Zweifel unterworfen. Nehmen Sie an, ein Frauenzimmer habe in Folge einer Erkältung der Genitalien oder ein junges Mädchen in Folge eines etwas rauh verübten Koitus mit einem sonst ganz gesunden Manne eine Vaginitis oder Vulvitis erlitten, die in Blennorrhoe ausgeht; nehmen Sie ferner an, diese Kranke vernachlässige sich in Reinlichkeit, überlasse sich Exzessen im Trinken, Tanzen, im Umhertreiben; der *Fluor albus* wird dann zunehmen, die Schleimhaut sich mehr verändern und das Sekret wird eine grosse Schärfe bekommen, ohne dass die Patientin sich irgend einem wirklich virulenten Koitus preisgiebt. Nehmen Sie nun weiter an, dieses Frauenzimmer habe bei dem endlich chronisch und unschmerzhaft gewordenen Fluor nun mit einem gesunden Manne, dessen Urethralschleimhaut und Eichelüberzug sammt innerm Präputialblatte noch alle Empfindlichkeit und Reaktivität besitzt, den Koitus verübt, so wird ganz gewiss der scharfe Schleim seiner Buhlerin in ihm eine Balanitis oder Urethritis erzeugen, die dann sehr bald als Eicheltripper oder Urethraltripper sich manifestiren wird. Ueberlässt ferner dieser Mann sich auch Exzessen im Essen, im Trinken und in der sonstigen Lebensweise, so dass sein Tripperschleim bei immer mehr krankhaft veränderter Schleimhaut an Schärfe oder besser an Heterogeneität zunimmt, so wird er, wenn er nun seiner Seits einen Koitus mit einem gesunden, eine gut reagirende Genitalschleimhaut besitzenden Frauenzimmer verübt, in ihr Vaginitis und *Fluor albus* erzeugen. So haben Sie eine Kette von Uebertragungen, ohne dass ein wirkliches Virus zum Grunde zu liegen braucht, blos durch die Schärfe und heterogene Beschaffenheit des Sekrets. Wird dieses Sekret an demselben Individuum oder bei einem andern auf eine der andern Schleimhäute, z. B. die Konjunktiva, die Mund- und Nasenschleimhaut u. s. w. übertragen, so wird es dort eben so wirken, aber auch jede andere Schärfe wird so wirken, obwohl nicht zu verkennen ist, dass jede Schleimhaut nicht nur gegen jede Schärfe anders, sondern

auch für sich noch auf besondere Weise reagirt. Während die Harnschleimhaut die Schärfe des Urins erträgt, kann sie nicht den Reiz des Kothes ertragen, wogegen die Mastdarmschleimhaut wieder nicht den Reiz des Harns ertragen kann, ohne heftig dagegen zu reagiren, und so fort. Jede Schleimhaut ist nicht nur von Natur an einen gewissen Reiz gewöhnt, den sie sehr gut erträgt; sondern sie gewöhnt sich unter Umständen an fremde Reize und lernt sie ertragen, ohne weiter darauf zu reagiren. Die Genitalschleimhaut einer Lustdirne, die ihr Gewerbe lange und emsig betrieben, finden Sie so locker, feuchtkühl und träge, dass sie Ihnen wie feuchtgemachtes Leder eines alten Glacéhandschuhs erscheint und dass sie gegen jede blennorrhoische Schärfe abgestumpft ist, wie die Nasenschleimhaut eines alten Schnupfers gegen den schärfsten Taback oder wie die Magenschleimhaut alter Schwelger gegen die schärfsten Gewürze. In dieser Eigenschaft der Schleimhäute, an Reize sich zu gewöhnen und sie ertragen zu lernen, finden Sie auch den Schlüssel, warum von mehrern, die mit einem Frauenzimmer in kurzer Zeit den Koitus verübt haben, einer den Tripper erleidet, die andern nicht; warum bei unsittlichem Umgange mit einer Ehefrau der Ehebrecher von ihr den Tripper empfängt, während der an sie längst gewöhnte Ehemann mit ihr in derselben Zeit ungestraft den Koitus vollzieht; warum ein an einem Tripper leidender Mann diesem Frauenzimmer einen *Fluor albus* beibringt, jenem aber nicht; warum also ein Tripper oder *Fluor albus*, ohne dass ihm irgend ein bestimmtes Virus zum Grunde liegt, bisweilen ansteckend ist oder nicht, u. s. w.

Liegt dem Tripper oder dem *Fluor albus* ein Virus zum Grunde, so ist es nur das syphilitische, das hier in Betracht kommt. Man hat bis in die neueste Zeit hinein noch von einem gonorrhoischen Virus gesprochen und es als ein ganz besonderes dem syphilitischen gegenüber gestellt, aber weder direkt noch indirekt in seinen Wirkungen hat irgend Jemand die Berechtigung dazu nachgewiesen. Man hat gesagt, das gonorrhoische Gift sei ein solches, welches nie allgemeine Lues bewirkte, sondern höchstens Bubonen, Hodenentzündung und Exkreszenzen, und es gebe sich kund durch seine Uebertragbarkeit. Aber die Bubonen sind nichts weiter als sympathische, auch bei andern Genitalleiden vorkommende Affektionen der Drüsen und haben

nichts mit den eigentlichen Schankerbubonen gemein; die Hodenentzündung entsteht lediglich durch ein Fortkriechen der Urethralentzündung längs der Schleimhaut durch den *ductus ejaculatorius*, das *Vas deferens* bis zur Epididymis und ist deshalb auch nichts weiter als Epididymitis, wogegen die eigenthümliche wahre Hodenentzündung als Symptom der syphilitischen Lues erscheint. Endlich sind die Exkreszenzen, die auf der Genitalschleimhaut und der benachbarten schleimhautähnlichen Kutis sich bilden, nichts weiter als die Wirkungen des scharfen Reizes, den das Sekret bildet, bestehen lediglich in partiellen Abrasionen des Epitheliums oder der feinen Epidermis und in Auflockerung, Erhebung und krankhafter Entwickelung der eigentlichen Hautzellen und finden sich in dieser Art bei allen stark und dauernd erkrankten Schleimhäuten, z. B. auf der Conjunctiva, am After und Damme bei langdauerndem Intertrigo u. s. w. Alles dieses berechtigt eben so wenig, ein besonderes gonorrhoisches Virus anzunehmen, als die von mir bereits besprochene Uebertragbarkeit des *Fluor albus* oder Trippers. Wollte man ein besonderes gonorrhoisches Virus statuiren, so hätte man dasselbe Recht, ein Koryzagift oder ein Katarrhgift, oder ein ophthalmoblennorrhoisches Gift anzunehmen, was aber offenbar thöricht wäre.

Wenn vom virulentem *Fluor albus* oder Tripper die Rede ist, so kann darunter also nur der syphilitische oder besser der mit örtlicher Syphilis, d. h. mit Schanker verbundene gedacht werden; es giebt kein besonderes Trippergift und eben so wenig eine Tripperseuche oder *Lues gonorrhoica*. Eine solche ist noch viel weniger als eine Hypothese. Wenn Schankerstoff sich in die Vagina ablagert und aufgenommen wird, so erzeugt er dort an der Aufnahmestelle eine örtliche, spezifische Entzündung und Ulzeration, nämlich wieder einen Schanker. An dem dadurch gesetzten Reiz nimmt die zunächstgelegene Schleimhautparthie mehr oder minder Theil und es erfolgt eine Reaktion derselben, nämlich vermehrte Schleimabsonderung. Sitzt demnach innerhalb der Vagina oder innen an der Vulva, oder beim Manne innerhalb der Harnröhre, oder bei sehr langer Vorhaut und sehr zarter empfindlicher Eichelhaut zwischen diesen beiden ein Schanker, so ist damit immer verstärkte Schleimabsonderung verbunden. Der Schleim dient dem Schankereiter als Vehikel

und Abstergens; er schwängert sich damit und vermag nun, wie jeder andere Schankereiter, wenn er übertragen wird, wieder Schanker zu erzeugen, der, wenn er auch auf eine Schleimhaut zu sitzen kommt, wieder mit vermehrter Schleimabsonderung verbunden ist u. s. w. Kommt dieser mit Schankereiter geschwängerte Schleim mit einer sehr abgestumpften, trägen, wenig empfindlichen Schleimhaut, z. B. mit der Genitalschleimhaut abgetriebener Lustdirnen, in Berührung, oder ist er in einer sehr grossen Menge Schleim eingehüllt, so kann er in der Vagina eine ganze Zeit abgelagert liegen, ehe er resorbirt wird und er kann dann entweder von dem Individuum selber wieder ausgewaschen und ausgespült werden, ohne Schaden zu thun, oder er wird bei einem gleich darauf folgenden Koitus von dem Penis eines andern Mannes aufgenommen, ohne dass die Dirne selber von ihrem Speditions- oder Kommissionsgeschäft etwas weiss. Solche Fälle sind nicht erdacht; sie sind wirklich vorgekommen; Ricord, Wallace und Thomson haben deren viele erlebt und ich kann einen hier anführen, der mir erst vor ganz Kurzem vorgekommen war. Ein Fräulein Schulz, in der grossen Friedrichsstrasse wohnhaft, angeblich Porzellanmalerin und Mitarbeiterin am Beobachter an der Spree, hatte in mehreren grossen Hôtels mit den Portiers oder Kellnern sich in Rapport zu setzen gewusst und ihnen Adressen abgegeben, um Besuche zu erlangen. Diese Besuche nahm sie immer mit einer gewissen Sprödigkeit und Koquetterie auf, erhielt sich dadurch in Ruf und liess sich theuer bezahlen, vermuthlich weil sie den Kellnern oder Portiers, durch die sie empfohlen wurde, eine Tantième geben musste. Zwei junge Männer aus Wien, in einem Hôtel in der Königsstadt wohnhaft, wurden auch dahin empfohlen; der eine will aber zuvor in's Theater gehen, der andere hingegen geht gleich zu der Person. Der Abends spät nach dem Theater zu ihr gegangen ist, hat drei Tage darauf einen Schanker. Er wendete sich an mich, ich befrage ihn, wie ich immer thue, um die Quelle seiner Ansteckung und gehe, da er sie mir nennt, mit ihm zu der Person nach der Friedrichsstrasse, die nach einigem Sträuben sich der Untersuchung unterwirft. Die genaueste Untersuchung innerlich mit dem Spiegel und äusserlich ergab nirgends etwas Arges. Dennoch zeigte ich der Polizei diese Person als Winkelhure und als der Syphilis verdächtig

an; sie wurde eingezogen, genau untersucht, aber als nichtkrank und als eine geborene Berlinerin, die sich durch artistische und literarische Arbeiten ernährt, nicht aus der Stadt ausweisbar, wieder auf freien Fuss gesetzt. Vorher aber hatten sich die beiden wiener Freunde über die räthselhafte Entstehung des Schankers bereits verständigt; der nämlich vor dem Theater zu der Person hingegangen war, hatte schon einen Schanker und glaubte durch einen neuen, wenn auch schmerzhaften Koitus ihn los zu werden, oder, wie er es nannte, ihn sich abziehen zu lassen, und es war ganz offenbar, dass das Gift, welches dieser der Person in die Vagina abgelagert hatte, von seinem ihm nach kaum zwei Stunden folgenden Landsmann aufgenommen wurde. So hatte dieser zwar von dem Schanker seines Freundes sich ein Exemplar abgezogen, aber jenem war der Schanker dadurch noch übeler geworden. Hätte nun diese Dirne bald nach dem Koitus mit dem zweiten Wiener den Koitus mit einem dritten oder vierten Manne verübt, so hätten diese keinen Schanker weiter, sondern höchstens einen Tripper bekommen, und es sind somit die Fälle leicht zu erklären, wo bei einer und derselben Dirne der Eine einen Schanker, der Andere einen Tripper und der Dritte gar nichts erleidet.

Es giebt demnach, um wieder auf meinen Gegenstand zurückzukommen, zwei Hauptarten des *Fluor albus*, nämlich:

I. Fluor albus non-virulentus,
II. Fluor albus virulentus oder *syphiliticus*.

I. Der *Fluor albus non-virulentus* ist übertragbar, aber nicht von einem besondern Gifte abhängig, sondern nur von einem scharfen Sekrete. Wenn dieses sehr milde, oder, wenn die zu affizirende andere Schleimhaut bereits daran gewöhnt ist, so hat es gar keine Wirkung. Ist das Sekret aber scharf oder der zu affizirenden Schleimhaut besonders heterogen, so reagirt diese dagegen, wird irritirt, entzündet und sondert stärker ab. und es kann die Absonderung wieder seinerseits eben solche Wirkung haben, aber nie folgen darauf allgemeine dyskratische oder Vergiftungssymptome wie nach einem wirklichen Virus.

II. Der *Fluor albus virulentus s. syphiliticus* ist immer mit Schanker verbunden; der Schanker sitzt entweder an den Labien,

zwischen Labien und Nymphen, an der untern oder obern Kommissur der Vulva, an der Klitoris, am Eingange der Harnröhre oder im Eingange der Vagina. Oder er sitzt im Innern der Vagina und zwar hier am häufigsten am *Collum uteri* und zwar meistens an dessen vorderm Segmente, offenbar aus dem Grunde, weil bei den meisten Lohnhuren der Mutterhals schon immer nach hinten gegen das Kreuzbein gedrängt ist, der Körper des Uterus eine geringe Anteroversion bildet und der Penis also mehr gegen die vordere Wand des *Collum* beim Koitus sich anlegt und anstösst; indessen kommen die Schanker bisweilen auch an der hinteren Wand des Mutterhalses vor; selten da, wo der Grund der Vagina an den Mutterhals sich ansetzt. Bisweilen sitzt der Schanker auf dem innern Rande der Muttermundlefzen und erstreckt sich dann nicht selten tiefer in den Hals hinein. Man kann diese Schanker nur erkennen, wenn man vorsichtig den Spiegel einbringt und wenn man nach eingebrachtem Spiegel mit einem feinen Miniaturpinsel den ganzen Mutterhals oder die verdächtigen Stellen in der Vagina überall von dem darauf sitzenden Schleime säubert. Die Schanker an und in der Vulva, am Damme und am After findet man, wie schon gesagt, auch ohne Spiegel auf.

Ist kein Schanker vorhanden, so ist, wie schon gesagt, der *Fluor albus* wohl ansteckend, d. h. als *Fluor albus* übertragbar, aber nie virulent, d. h. niemals bei sich oder bei Andern Syphilis erzeugend, ausser es müsste ein Schanker kurz vorher dagewesen und wohl örtlich, aber nicht radikal geheilt worden sein.

Da bis jetzt noch keine Fälle vorgekommen sind, die darthun, dass die Schanker vom *Collum* hinein bis ins Innere des Uterus sich erstrecken können, so ist wohl mit ziemlicher Sicherheit festzustellen, dass der eigentliche *Fluor albus uterinus*, d. h. der sich auf die Schleimhaut des Uterinkörpers beschränkt, niemals ein virulenter ist, dass aber, wie schon erwähnt, die Diagnose bei dem *Fluor albus* der Vagina und der Vulva so lange zweifelhaft bleibt, so lange man nicht eine ganz genaue Besichtigung mit dem blossen Auge oder dem Mutterspiegel vorgenommen hat, um sich von dem Dasein oder Nichtdasein von Schankern zu überzeugen.

II. Die zweite Frage, welche Stadien in praktischer Be-

ziehung beim *Fluor albus* anzunehmen seien, ist leicht zu beantworten. Was den *Fluor albus virulentus* betrifft, so gelten alle die Stadien, die auch beim Schanker in Betracht kommen: nämlich das Stadium der Bläschenentwickelung, das Stadium der Ulzeration und das Stadium der Granulation. Selten kommt man zu dem Stadium der Bläschenentwickelung; meistens sieht man die Schanker im Ulzerations- oder Granulationszustande und es zeigt sich dieses auf ganz besondere Weise bei den Schankern am *Collum uteri*, wie ich gleich darthun werde. Was die Behandlung anlangt, so stützt sie sich auf dieselben Indikationen, die Ihnen beim Schanker an andern Theilen als richtig erscheinen. Sind Sie geneigt, wie ich es gewöhnlich thue, jeden Schanker, wenn er nicht auf verhärteter Basis aufsitzt, örtlich mit Höllenstein neben der Darreichung innerer Mittel zu ätzen, so werden Sie dieses auch am Mutterhalse thun müssen. Zeigt der Mutterhals aber Verhärtungen, als unvollkommene Schankernarben, so werden Sie ebenfalls wie bei solchen syphilitischen Knoten an andern Theilen verfahren müssen, nämlich sich auf die Darreichung von Merkurialien beschränken. Mit der Heilung der Schanker oder dieser Knoten verschwindet der *Fluor albus* von selber.

Beim *Fluor albus non-virulentus* kann man auch 3 Stadien annehmen: 1) das Stadium zunehmender Entzündung; 2) das Stadium abnehmender Entzündung und 3) das Stadium der Granulation und beginnenden Desorganisation der Schleimhaut. Was damit bezeichnet werden soll, giebt sich schon durch die Worte. Eine akute Vulvitis, akute Vaginitis, bei welcher die Entzündung noch immer im Steigen ist, unterscheidet sich bedeutend von der, bei der die Entzündung schon im Abnehmen ist. Selbst der chronische *Fluor albus* hat eine, wenn auch kurze Periode, in der die freilich nicht sehr akute Entzündung im Steigen ist, später aber nachlässt und endlich in vermehrter Schleimabsonderung sich gleichsam auflöst. — Das Stadium der Granulation oder Desorganisation zeigt sich in allen Punkten der Genitalschleimhaut, aber besonders da, wo diese auf einer dichten zellgewebigen, gefässreichen Unterlage aufruht, also vorzugsweise an den Labien, den Nymphen, dem *Introitus vaginae* und dem *Collum uteri*. In der That nimmt das *Collum uteri*, von dem ich hier allein sprechen will, an Allem lebhaft Theil, was innerhalb der

Vagina in der Schleimhaut vorgeht. Wie der Augapfel sich verhält zu den Augenlidern, die Eichel zur Vorhaut, so verhält sich in gewissem Betrachte das *Collum uteri* zur Vagina. Bei jeder nur irgend bedeutenden Blepharoblennorrhoe oder Entzündung der Augenlidbindehaut ist auch die Konjunktiva des Bulbus mit ergriffen und eben so bei jeder nur irgend bedeutenden Vorhautentzündung die Eichel. So auch das *Collum* bei nur irgend bedeutenden Affektionen der Vaginalschleimhaut mit ergriffen.

Diese Veränderungen, welche das *Collum uteri* alsdann darbietet, sind sehr verschieden, aber manifestiren jedesmal den Zustand der Vaginalschleimhaut.

1) Bei der akuten Vaginitis oder bei einer sehr starken noch im Zunehmen begriffenen Entzündung der Vaginalschleimhaut finden Sie das *Collum* hochroth, gequollen, schmerzhaft und heiss.

2) Bei längere Zeit fortdauernder Entzündung bilden sich zwar auf verschiedenen Stellen der Vaginalschleimhaut Erosionen, aber diese Erosionen zeigen sich besonders deutlich am *Collum*, wo sie als weisse, aphthöse, unregelmässige Stellen auf rothem Grunde erscheinen. Man wird diese Stellen ja nicht mit Schanker verwechseln dürfen, dessen Ulzeration gewöhnlich tiefer und runder ist und nach Abwischen des Schleims mehr braunroth im Umfange erscheint. — Wischt man die scheinbar aphthösen Stellen mit dem Miniaturpinsel ab, so sieht man flache unregelmässige Exkoriationen.

3) Bei noch länger fortdauernder ziemlich aktiver Entzündung verwandeln sich diese Exkoriationen des *Collum* in tiefe ausgehöhlte, wenig schmerzhafte Geschwüre, die oft den halben Mutterhals wegfressen, und aus dem Geschwürsgrunde erheben sich mehr oder minder wuchernde, mehr oder minder schwammige, blutende, bisweilen schmerzhafte Granulationen oder Exkreszenzen, die den Uebergang zum dritten Stadium bilden.

4) Dauert die Entzündung der Schleimhaut mit viel geringerer Heftigkeit fort, das heisst, wird sie chronisch und ist sie mehr träge und schleichend, so bilden sich keine tiefen Geschwüre, sondern es erheben sich ganz kleine papillenähnliche, bald zerstreuete, bald traubenförmig zusammensitzende Granulationen, von bald blassröthlichem, gelblichem oder bräunlichem

Ansehen. Diese Granulationen, die man auch auf der Vaginalschleimhaut antrifft, sind vollkommen den Granulationen bei der sehr heftigen und sehr lange dauernden Konjunktivitis der Augenlider oder des Augapfels analog.

Ich schliesse, indem ich mir nur noch zwei Dinge zu bemerken erlaube, welche darthun werden, wie wichtig es ist, auf die Beschaffenheit des *Collum uteri* in Fällen von *Fluor albus vaginae* und *uteri* sein Augenmerk zu richten:

1) Zuvörderst nämlich finden Sie fast keinen Fall von *Fluor albus vaginae* von nur einiger Dauer, bei dem nicht das *Collum* der Sitz einer oder der anderen dieser Veränderungen ist.

2) Werden Sie höchst selten eine dauernde und gründliche Heilung eines solchen *Fluor albus* bewirken, wenn Sie nicht das *Collum uteri* örtlich angreifen und zwar entweder bei heftiger Entzündung mit Blutegeln, bei tiefen Ulzerationen mit passenden Linimenten oder Betupfungen und bei vorhandenen Granulationen mit Aetzmitteln. So wie es Ihnen erst dann gelingt, eine Ophthalmoblennorrhoe sehr schnell und sehr wirksam zu beseitigen, wenn Sie die etwa auf der Konjunktiva vorhandenen Granulationen weggeschafft haben, so werden Sie ganz gewiss einen hartnäckigen *Fluor albus*, womit man, wie Sie erfahren haben werden, sich nicht selten sehr lange herumplagt, erst dann schnell und sehr gründlich heilen, wenn Sie sich die Mühe geben, die gewöhnlich am *Collum* und auf der Schleimhaut der Vagina vorhandenen Granulationen aufzusuchen und durch Aetzung mit Höllenstein oder auf sonstige Ihnen passende Weise wegzuschaffen. Sie können sich Monate, ja Jahre mit allgemeinen und örtlichen Mitteln quälen, wenn Sie den Zustand des *Collum uteri* und der an ihm und an der Vaginalwand vorkommenden Granulationen unberücksichtigt lassen. Sind Erosionen allein vorhanden, so wird es Ihnen noch eher gelingen, durch Injektionen von Bleimitteln, Zinkauflösungen, adstringirenden Wässern u. s. w. dieselben zu heilen und demnach, ohne dass Sie das Vorhandensein dieser Erosionen geahnet haben, manchen *Fluor albus* zu kuriren. Sind aber Granulationen vorhanden, so verlangen diese einen direkten Angriff mittelst irgend eines Aetzmittels, wozu ich aber immer den Höllenstein in Substanz als das bequemste und wirksamste aus eigener reicher Erfahrung empfehle. Würden

Sie in diesen Fällen die Granulationen nicht direkt beseitigen, sondern auch nur auf Injektionen, oder gar nur auf innere Mittel sich beschränken, so wird der *Fluor albus* allen Ihren Bemühungen trotzen, und es wird Ihnen nun deutlich, warum Ihnen in manchen Fällen von *Fluor albus* die Heilung gelang, in andern aber durchaus nicht.

Ueber die Behandlung der Bubonen mit und ohne Merkur, nach eigenen Erfahrungen, — ein Beitrag zu den Akten über diese Streitfrage, von Dr. Heiman, K. russischem Militär- und zweitem Arzte am grossen Militärspital in Moskau.

Die Verschiedenheit der Meinungen, die bis zu diesem Augenblick über die merkurielle und nichtmerkurielle Behandlungsweise der Syphilis herrscht, die glücklichen und zufriedenstellenden Resultate, die man sowohl von der einen als der anderen Heilmethode erlangt haben will, und die uns aus verschiedenen Gegenden von bewährten Männern mitgetheilt worden sind, zeigen deutlich, dass wir bis zu diesem Augenblick, trotz dieser so grossen Anzahl schätzenswerther Beobachtungen, noch zu keinem bestimmten, durchgreifenden und allgemeingültigen Schlusse gelangt sind. Ohne ein voreiliges Urtheil fällen zu wollen, habe ich die feste, auf eigene zahlreiche Beobachtungen gestützte Ueberzeugung, dass wir so lange zu keinen richtigen und sicheren Heilanzeigen gegen die Syphilis kommen werden, so lange es für die merkurielle und nichtmerkurielle Behandlung der Syphilis unter den bewährten Syphilidologen und Praktikern zwei ganz geschiedene Partheien giebt. — Es scheint mir in der That an der Zeit zu sein, nicht die schon übergrosse Anzahl glücklicher Resultate der Behandlung der Syphilis mit oder ohne Merkur noch zu häufen, da, wenn ein endliches Resultat dadurch zu erlangen wäre, dieses schon längst hätte dabei gewonnen sein müssen, oder gar, was das Bemühen so Vieler ist, die eine oder die andere Methode, als bewährt, sicher, und ausreichend vorzugsweise anpreisen zu wollen; sondern es sollten vielmehr Diejenigen, denen sich die Gelegenheit darbietet, viele syphilitische Kranke zu beobachten und zu behandeln, ihr Bestreben dahin richten, unter Angabe der verschiedenen Charaktere der Krank-

heit, der verschiedenen Modifikationen derselben durch Klima, endemische, epidemische und konstitutionelle Einflüsse die Anzeigen festzustellen, wann und unter welchen Umständen wir uns berechtigt halten dürfen, auf die Behandlung ohne Merkur uns allein zu verlassen, und wiederum wann und unter welchen Umständen diese nichtmerkurielle Behandlung unzureichend, unzweckmässig oder sogar schädlich sich erwies und die Merkurialbehandlung unerlässlich ward, und endlich wann und unter welchen Umständen der Merkur nutzlos, nachtheilig und verschlimmernd wirkte. — Dieser ist der einzig richtige Weg, auf dem wir, wie uns scheint, allein vielleicht zu sicheren Indikationen für die verschiedenen, zur gründlichen Heilung der syphilitischen Krankheit nöthigen Mittel zu gelangen im Stande sind.

Diese Verschiedenheit in der Behandlung der venerischen Krankheiten ist insofern von der grössten Wichtigkeit, als keine der angegebenen Methoden gegen das Auftreten sekundärer Symptome und vor den übrigen vielen Folgekrankheiten sichert, die nicht auf das Individuum allein sich beschränken, sondern bis auf die Nachkommenschaft sich erstrecken.

Wer bürgt uns dafür, dass die nun so grosse und immer grösser werdende Zahl der verschiedenen hartnäckigen Hautkrankheiten nicht Folge sind eines durch den Organismus modifizirten syphilitischen Giftes, das bei seinem ersten Erscheinen nicht vollkommen getilgt worden? — Und wenn wir die stets zunehmende Menge der skrophulösen, rhachitischen Kinder berücksichtigen, wenn wir ohne Vorurtheil bedenken, wie sehr von Jahr zu Jahr die Zahl der Chlorosen, Scoliosen und sonstigen Verkümmerungen zunimmt, trotz dessen, dass durch die Menge solcher Fälle veranlasst, die Aeltern, Erzieher und Aerzte Alles abzuwenden eifrig bemüht sind, was als Schädlichkeit wirken und die Zahl der mit diesem Uebel behafteten Subjekte vermehren könnte, — wenn man Alles dieses berücksichtiget, und nicht gleich jeden solchen Gedanken als ein Hirngespinnst zu bezeichnen geneigt ist, so wird man vielleicht darauf eingehen, auch der Syphilis einen Einfluss auf die zahllosen Formen der Kinderkrankheiten einzuräumen und dadurch gezwungen werden, nicht auf die Behandlung allein, sondern auf die gründliche Heilung der mit syphilitischem Uebel Behafteten die allergrösste Aufmerksamkeit zu richten; man wird alsdann erst begreifen, dass es durchaus nicht hin-

länglich ist, dahin zu wirken, schnell und durch nichteingreifende Mittel die Symptome der Syphilis zu beseitigen, sondern dass unser ganzes Streben darauf sich beziehen muss, sichere und wohldurchdachte Anzeigen aufzustellen, auf welche die Behandlung der Krankheit gestützt, zu einer so gründlichen Heilung zu führen vermag, dass sie nicht nur für die Gesundheit des mit der Krankheit behaftet gewesenen Individuums selber, sondern auch für die Gesundheit seiner Kinder, Bürgschaft leisten kann; denn neuere zahlreiche Beobachtungen lassen über das Fortpflanzen des syphilitischen Giftes durch Vererbung nicht mehr zweifeln.

Und eben hier begegnen mir die grössten Schwierigkeiten, da es jetzt diese Folgekrankheiten der Syphilis sind, diese sogenannte sekundäre, verschleppte, modifizirte oder tertiäre Form, gegen die oft sowohl alle neuen als alten Mittel, und die verschiedensten Methoden zu scheitern pflegen. — Diesen vorzubeugen muss unser ganzes Streben sein und es kann dieses nur dann erreicht werden, wenn wir dahin gelangt sein werden, die Charaktere der durch das syphilitische Gift erzeugten primären Leiden genau zu erkennen, von andern zu unterscheiden und zugleich die Anzeigen für diejenigen Mittel, welche vollkommen im Stande sind, eine radikale, vor sekundären Formen schützende Heilung zu erzielen, genau anzugeben.

Glücklicherweise ist schon die Bahn zu diesem Ziele eröffnet; die Bemühungen und Leistungen eines Wallace, Ricord, Colles, Acton und Anderer haben schon zu sehr wichtigen Resultaten geführt, da wir durch die Arbeiten dieser ausgezeichneten Beobachter bereits einige Andeutungen gewonnen haben, die uns das spätere Erscheinen sekundärer Formen voraussehen lassen und uns vor der Unzuverlässigkeit und Unzulänglichkeit der angewandten Methode warnen.

Und wollte man vielleicht Demjenigen, der nur in einem rauheren Klima Gelegenheit gehabt hat, die Syphilis zu beobachten und über die Unzulänglichkeit der antiphlogistischen Methode sich beklagt, entgegnen, dass hier Kälte, unterdrückte Hautausdünstung und vielleicht am Ende gar die eingewurzelten Grundlehren der alten Schule als die Gründe des schlechten Erfolges der antiphlogistischen Methode zu betrachten seien, so wird wenigstens der letztere Einwand streng zurückzuweisen sein; denn man kann unmöglich Denjenigen Parteigeist, Anhänglichkeit an

den eingeführten Schlendrian in der Behandlung und Befangenheit vorwerfen, die jetzt dort, wo die ersten und grössten Anhänger der antiphlogistischen Methode sich zeigten, von der Unzulänglichkeit derselben sich überzeugt haben, und es fallen, wenn man die verschiedenen klimatischen und Lokalitätsverhältnisse dieser Gegner der antiphlogistischen Methode in Betracht zieht, auch die andern Einwürfe hinweg. — England und Frankreich geben uns davon den besten Beweis, denn von dorther kam uns der triumphirende Zuruf: „die Syphilis sei zu heilen ohne Merkur; die Schmierkur könne dreist aus den Krankensälen verbannt werden; der Sublimat, der rothe Präzipitat seien nur Mittel, die den Organismus vernichten, und nur eingeführter Schlendrian verleite die Aerzte zu deren Gebrauch" — und nun eben von dorther, aus Frankreich und England, kommen uns von bewährten Männern Berichte, die die Unzulänglichkeit der antiphlogistischen Methode deutlich darthun, indem sie Beweise vorlegen, dass die verschiedensten Formen der vom syphilitischen Gifte stammenden Krankheiten allen solchen ärztlichen Bemühungen trotzten, bis endlich der richtige, mit Ausdauer und Umsicht geleitete Gebrauch des Quecksilbers oder des Jodkaliums diesen Leiden ein Ende setzten.

Wenn die Autoritäten, die für die antiphlogistische Methode, abgesehen von allen ihren Vortheilen, sich aussprechen, schon allein durch die Namen Guthrie, Green, Rose, Harrison, Jourdan, Lesauvage (der unter 3000 Kranken in 7 Jahren keine sekundären Symptome gesehen haben will), Devergie, Desruelles, Fricke, Kluge, den anfangenden Praktiker verleiten könnten, als Gegner des Merkurs aufzutreten, so glaube ich, dass von der anderen Seite Männer wie Rayer, Thomson, Carmichael, Kingdon, Repiquet (der 12,000 Kranke ohne schlimme Folgen mit Merkur behandelte), Alquié, Wallace, Ricord, Reynaud, Williams, Colles, Acton, Cullerier, Boyer, Rust, Kopp u. A. m. diese Ueberzeugung schwankend machen, dem Merkur seine Rechte wieder einräumen und jeden Praktiker dazu bringen werden, unbefangen die verschiedenen Ansichten selbstständig zu prüfen. Jeder, der nur Gelegenheit hat, in Hospitälern seine Beobachtungen zu machen, wird sich alsdann leicht überzeugen, wie überaus mangelhaft und unzureichend die sogenannte antiphlogistische Methode sich er-

weist. — Uebrigens ist es, um das Schwankende und Ungenügende dieser im Laufe so vieler Jahre und schon zu verschiedenen Epochen vertheidigten Heilmethode darzuthun, vollkommen hinreichend, das Verfahren zu berücksichtigen, das einer ihrer ersten und stärksten Anhänger befolgen lässt; Desruelles nämlich, der sich so kräftig gegen die Annahme des syphilitischen Giftes sträubt, nimmt dennoch bei irgend besonders hartnäckigen Fällen seine Zuflucht zum Zinnober, Jodquecksilber, Cyanquecksilber und sogar zum phosphorsauren Quecksilber, und eines voreiligen Urtheils darf ich ihn beschuldigen, wenn er behauptet, dass zur Heilung der Bubonen man des Merkurs nicht bedürfe. Wird nicht auch die Unzulänglichkeit der bisher bekannten Methoden, besonders der so viel gerühmten antiphlogistischen und antimerkuriellen, durch die Bemühungen Derjenigen bezeugt, welche zu derselben Zeit, als die eben genannten Heilmethoden so ausserordentlich gepriesen wurden, das Gold, Silber, in letzterer Zeit die Platina und andere Spezifika gegen die Syphilis wollten geltend machen?

Durch eigene Erfahrung aber zu der Ueberzeugung gelangt, dass die uns bekannten und von alten Zeiten her gebrauchten Mittel zur radikalen Heilung der Syphilis, wenn sie richtig angewendet werden, hinlänglich sind, bleibt, glaube ich, uns nur zu wünschen übrig, die Arbeiten von Wallace, Ricord, Colles, durch reichliche und genaue Erfahrungen und Beobachtungen bestärkt, die Resultate auf feste Grundsätze gestützt zu sehen, und nur dann, wenn die Arbeiten im Sinne dieser Männer durch unpartheiische Beobachtungen fortgesetzt werden, können wir hoffen, die Indikationen aufzufinden, wann und bei welchen Charakteren der Krankheit der Merkur unumgänglich nöthig sei, wann man, ohne zu selbigem seine Zuflucht zu nehmen, eine gründliche Heilung dem Kranken zusichern könne und wann endlich nur durch andere Mittel Heil zu erwarten sein werde. Denn wenn die antiphlogistische Methode an und für sich dem Organismus nicht schädlich ist (was übrigens noch einer genauen Prüfung bedarf), so sollte sie schon deswegen durch genaue Anzeigen beschränkt werden, weil ihre Anwendung vom Gebrauch der zur gründlichen Heilung erforderlichen andern Mittel abhält, oft die Kräfte des Kranken untergräbt, namentlich da, wo die radikale Heilung am Ende doch nur durch Merkur erzielt

werden kann. — Solche Fälle, die mir häufig vorgekommen sind, dürfen wohl einiges Misstrauen gegen die Behandlung ohne Merkur einflössen; und da ich selbst Augenzeuge der glücklichen Resultate war, die Fricke und Kluge bei der Behandlung ohne Merkur erhielten, so befolgte ich mit völliger Ueberzeugung und gänzlichem Vertrauen die in dem Krankenhause Hamburgs und in der Berliner Charité eingeführte Behandlungsart, bis endlich eigene Erfahrungen mich zwangen, zu eingreifenderen Mitteln meine Zuflucht zu nehmen. Als Beleg dessen mögen einige im Militärhospital Moskau's beobachtete Krankheitsfälle dienen, die nicht ohne Interesse für Diejenigen sein werden, die zur gründlichen Kenntniss der Syphilis und der gegen selbige erforderlichen Mittel gelangen wollen.

Da in Bezug auf die richtige Behandlung unter den verschiedenen Formen der syphilitischen Krankheit, meistentheils die Leistengeschwülste mir die grössten Schwierigkeiten darboten und ich eben diese Form der Syphilis als die hartnäckigste, das Leben selbst des Kranken in Gefahr bringende, fand, so will ich, bevor ich zu den die Unzulänglichkeit der nichtmerkuriellen Behandlung darthuenden Krankheitsfällen schreite, die nun durch mich befolgte Behandlung der Bubonen kurz angeben, zugleich die Schwierigkeit auseinandersetzen, die sich einer schnellen Heilung entgegenstellten, und die zugleich auf den ganzen Gang der Krankheiten einen schädlichen Einfluss hatten. Dieser kurz abgefasste Ueberblick wird zugleich zeigen, dass ich auch bei Behandlung der Bubonen, weit entfernt, mich durch Vorliebe für das Quecksilber verleiten zu lassen, vielmehr all mein Bestreben dahin richtete, zuerst ohne Merkur die Heilung der Bubonen zu erzielen, und dass nur die allen bekannten Mitteln trotzende Hartnäckigkeit mich zwang, als *ultimum refugium* dieses Mittel in Gebrauch zu nehmen, und dadurch bewogen wurde, selbiges bei gewissen Formen von Bubonen als schlechterdings nothwendig anzuerkennen.

Unsere Behandlungsweise der Bubonen.

Die Behandlung der Bubonen in unserm Hospitale war in der ersten Zeit nach Aufnahme des Kranken im Allgemeinen einfach; örtliche Blutzentziehungen wurden fast jedesmal vorgenommen, theils um den stattfindenden entzündlichen Zustand zu

heben, theils aber auch bei torpiden Bubonen, um den Kongestivzustand zu mindern, da fast keiner der Soldaten früher als 8 bis 14 Tage nach dem Erscheinen der Geschwulst in das Hospital sich meldete und die Strapazen des Soldatendienstes so wie die gewöhnlich von ihnen im Geheim gebrauchten Mittel einen bedeutenden Blutandrang in diesen Theilen voraussetzen liessen. — Auch fühlten alle nach Anwendung von Schröpfköpfen, die wir wegen erforderlicher Sparsamkeit Statt der Blutegel brauchen mussten, bedeutende Erleichterung. — Allgemeine Blutentziehungen wurden selten nöthig gefunden, die örtlichen aber wurden von uns auch noch dann vorgenommen, wenn die Kranken gleich bei ihrer Aufnahme fluktuirende Bubonen zeigten, indem wir dadurch die gewöhnlich so reichliche Eiterung zu mindern die Absicht hatten. Die Erfahrung zweier Jahre, während welcher Zeit ich über 500 nur mit Leistengeschwülsten oder mit nach Bubonen zurückgebliebenen Geschwüren behaftete Kranke behandelte, liessen mich ein Verfahren einschlagen, welches dem früher festgestellten und fast allgemein angenommenen ganz entgegenstehet.

Statt nämlich die Eiterung zu begünstigen, suchten wir sie, sobald der Zustand der Leistengeschwulst es zuliess, vielmehr zu verhüten und unser ganzes Bemühen war darauf hingerichtet, die Zertheilung zu bewirken; oder, wenn dieses schon ausser den Grenzen unserer Mittel stand, die Eiterung zu beschränken, ohne jedoch selbige zu hemmen. — In dieser Absicht traten wir auch von Rust's Vorschrift ab, indem wir, weit entfernt, die Eröffnung des eiternden Bubo der Natur zu überlassen oder so lange zu warten, „bis alle Härte im ganzen Umfange der Geschwulst geschmolzen ist" (Rust Aufsätze und Abhandlungen 1ster Band S. 65), zur Lanzette unsere Zuflucht nahmen, sobald nur die geringste Fluktuation selbst in den tiefsten Theilen zu vermuthen war; ja hier beeilten wir uns ganz besonders, mittelst eines Einstiches dem Eiter Ausfluss zu verschaffen, als bei der Fluktuation in der oberflächlichen Schicht der Drüsen.

Zur Entleerung des Eiters machen wir einen Einstich mittelst einer schmalen Lanzette, da wir das „Durchschneiden der Leistengeschwulst in seinem ganzen Durchmesser der Länge nach" (s. Rust S. 66) gerade zu vermeiden suchten. — Wir begnügten uns aber auch nicht mit einem Einstiche, sondern sobald

wir fanden, dass wir es mit einem reifen, in seinem ganzen Umfange schon erweichten Bubo zu thun hatten, so befolgten wir den Rath Vivefoy's und Blanchis *(Journal de Connaiss. Médico-Chirurgic.* 1839. *Oct.)* indem wir die fluktuirende Leistengeschwulst durch Einstiche, die wir von einander etwa in Entfernung eines halben Zolles machten, durchlöcherten. — Auf diese Art verschafften wir dem Eiter von verschiedenen Seiten her freien Ausfluss, wodurch wir zugleich auch den Senkungen desselben vorbeugten. — Bei Bubonen, die noch unerweicht in unsere Behandlung kamen und die wir zur Zertheilung nicht bringen konnten, machten wir einen Einstich, sobald sich Fluktuation an irgend einem Orte der Geschwulst vermuthen liess; dadurch entleerte sich besonders der Eiter jeder einzelnen Drüse, wodurch eine kopiöse Eiterbildung verhindert wird und es wird zugleich die Senkung desselben zwischen die Schichten der Faszien, so wie die Bildung von Hohlgeschwüren, die der Heilung der nach Bubonen zurückbleibenden Geschwüre ein Hinderniss sind, verhütet. Nach gemachten Einstichen war unsere Behandlung dem Vitalitätszustande der Haut und der Geschwulst entsprechend. — Bei zurückgebliebener Härte nach theilweise entleertem Eiter begnügten wir uns mit warmen erweichenden oder aromatischen Breiumschlägen; — war aber die Leistengeschwulst bei Entleerung des Eiters schon im ganzen Umfange geschmolzen und alle Härte geschwunden, so fanden wir warme aromatische Fomentationen hinlänglich, um den Vitalitätszustand der schon dünnen Haut zu heben, deren gänzliche Lostrennung im ganzen Umfange zu verhüten und so viel als möglich deren Zusammenheilung mit den unter ihr liegenden Theilen zu begünstigen; bei nicht ganz reifen Eiterbeulen waren wir genöthigt, durch kleine Wieken das Vernarben der kleinen Einschnitte zu verhindern; selbige wurden nicht tief in die Wunden gebracht und 2 bis 3 Mal täglich entfernt, um dem sich sammelnden Eiter freien Ausfluss zu verschaffen; der Gebrauch der Wieke wurde unterlassen, sobald der Eiterausfluss aufhörte und die in die Umgegend geschwundene Härte keine weitere Eiterung erwarten liess. Sehr oft gelang es uns, die durch Eiter abgehobene dünne Haut zu erhalten, und auf diese Art die Bildung von Geschwüren zu verhüten. — Dieser Ausgang war aber bei weitem der seltenere, wenn die Leistengeschwülste schon vollkommen reif in unsere

Behandlung kamen, da gewöhnlich bei sehr dünner Haut die kleinen Wunden in oberflächliche Geschwüre sich verwandelten, die erst unter dem Gebrauche innerer Mittel zur Vernarbung kamen; diese Geschwüre bildeten sich aber nur an den Theilen der Haut, wo selbige sehr dünn war, hauptsächlich auf dem oberen Theil der Eiterbeule; an den Seiten aber, wo die Haut noch hinlänglichen Zellstoff hatte, sahen wir nie ähnliche Geschwüre entstehen, sondern selbige heilten sehr rasch, sobald das Einlegen der Wieken unterlassen wurde. — Die nach solchen Einstichen sich bildenden Geschwüre breiteten sich nie aus (2 Fälle unter 74 ausgenommen), und seitdem wir dieses Verfahren befolgten, sahen wir nie so ausgebreitete eiternde Geschwürsflächen, als wir sie nach Oeffnung der Bubonen in ihrem ganzen Durchmesser der Länge nach oder nach spontaner Oeffnung der zur völligen Reife gekommenen Leistengeschwulst, früher so überaus häufig gesehen hatten.

So lange der Eiter ausfloss, beschränkte sich unsere örtliche Behandlung auf die oben erwähnten warmen Fomente, die in einem schleimigen oder aromatischen Aufguss bestanden; sehr oft waren wir auch noch in dieser Periode gezwungen, zu örtlichen Blutausleerungen unsere Zuflucht zu nehmen; bei diesem Verfahren verminderte sich die Eiterung und es füllte sich die nach Entleerung des Eiters zurückgebliebene Höhle; diese wurde gewöhnlich noch durch verschiedene örtlich gebrauchte Mittel unterstützt; wir bedienten uns zum Einstreuen in die kleinen nach den Stichwunden zurückbleibenden Geschwüre des Kalomels, sobald der Grund oder die Ränder derselben mit einer Speckhaut bedeckt erschienen; zur Beförderung einer torpiden Granulation diente uns nach Ricord das Einstreuen von Kantharidenpulver; die kallösen Ränder betupften wir mit *Argent. nitricum* und die abgetrennten Hautränder, die keine Anheftung versprachen, wurden mit *Kali causticum* betupft. — Bei diesem Verfahren war die Heilung zwar nicht sehr schnell, aber sicher, nur in den oben erwähnten zwei Fällen bildeten sich ausgebreitete, tiefe Geschwüre, von denen der eine Fall noch in unserer Behandlung sich befindet und der andere nach 6monatlicher Kur, während welcher Zeit das Geschwür zwei Mal sphacelös geworden war, gesund entlassen wurde.

Die innere Behandlung war dem allgemeinen Zustande des

Kranken angemessen, meistentheils Anfangs antiphlogistisch, öfters antigastrisch, wenn die Umstände es erforderten; in der ersten Zeit war die Behandlung des entzündeten oder eiternden Bubo, sowohl die allgemeine als die örtliche, ganz ohne Rücksicht auf die Grundursache der Krankheit, nur nach den allgemeinen Regeln und Indikationen bei Entzündungen, Vereiterungen und Verhärtungen der Drüsen überhaupt geleitet; erst dann, wenn alle Entzündung aufgehört, wenn die Eiterung unterbrochen, begrenzt oder schon im Abnehmen und nach derselben blos ein eiterndes Geschwür zurückgeblieben war, welches bei Anwendung der gewöhnlichen Mittel nicht heilen wollte, nahmen wir unsere Zuflucht zu der sogenannten spezifischen Behandlung. — In den meisten Fällen aber durften wir nur mit der grössten Vorsicht den Merkur anwenden; die grosse Neigung zur skorbutischen Säfteauflösung, wozu die meisten Kranken sehr geneigt waren und mit welchem Uebel bereits behaftet, sie öfters eintraten, oder bald nach kürzerem oder längerem Aufenthalt im Hospitale damit behaftet wurden, zwang uns, sowohl in Hinsicht der Diät als der Behandlung, ganz von den gewöhnlichen bei Behandlung der venerischen Krankheiten festgesetzten Regeln abzustehen. — Denn da die antiskorbutischen Mittel allein nicht hinlänglich waren, der Säfteauflösung Einhalt zu thun, so wurden wir meistentheils genöthigt, zu einer kräftigen, stärkenden Fleischdiät, wobei auch das Sauerkraut eine Hauptrolle spielte, auf längere oder kürzere Zeit unsere Zuflucht zu nehmen und dabei die gründliche Heilung des syphilitischen Uebels durch innere Mittel gänzlich aus dem Auge zu lassen; wir beschränkten uns blos auf eine örtliche Behandlung, durch welche wir nur das Fortschreiten des örtlichen Leidens hemmen oder dessen Vernarbung oder Schwinden bezwecken konnten.

Die seit so vielen Jahren gleichzeitig als *Antiscorbuticum* und *Antisyphiliticum* bewährte Salpetersäure entsprach selten unsern Erwartungen, denn wir sahen Fälle, wo selbige zwar eine Besserung bewirkte, aber zur gründlichen Heilung, sowohl des einen als des anderen Uebels, sehr oft unzulänglich sich zeigte und fast nie dem Erscheinen der sekundären Syphilis vorbeugen konnte.

Da der skorbutische Zustand des Kranken nämlich immer eine stärkende, kräftige Fleischdiät erforderte, so war dieses ein

Hinderniss gegen die Vertilgung der syphilitischen Dyskrasie durch die Extinctionskur, da bei diesem Zustande der Säfte sowohl Abführmittel, als strenge Diät, den schon geschwächten Organismus zu sehr herabstimmen und sowohl die primären als sekundären syphilitischen Geschwüre in faulige, jauchende, fressende Geschwüre umgestalten würden. Fast immer sahen wir uns daher gezwungen, nach Beseitigung des Skorbuts zum Merkur unsere Zuflucht zu nehmen. — Dieses Mittel aber zeigte sich erst dann unschädlich und wirksam, wenn eine vorhergegangene antiskorbutische Behandlung die Neigung zur Säfteauflösung gänzlich beseitigt hatte. Nicht selten sind uns frische Fälle vorgekommen, bei welchen wir, da wir keine weitere Komplikation vermutheten, bald nach Aufnahme des Kranken den Gebrauch des Merkurs vorschrieben, der aber, statt der erwarteten Besserung, eine Verschlimmerung der örtlichen und allgemeinen Leiden hervorbrachte und nicht eher die gewohnte heilsame Wirkung erzeugte, als bis die skorbutische Dyskrasie gehoben worden war. — Wir waren daher durch Umstände gezwungen, von den allgemein angenommenen Regeln abzutreten und, statt den Kranken durch Diät und Abführmittel zu schwächen und dadurch zu heilen, oder zur merkuriellen Behandlung vorzubereiten, fanden wir uns genöthigt, bevor wir zur gründlichen Heilung schritten, die Säfte des Kranken zu bessern und, wenn ich des Ausdruckes mich bedienen kann, den Organismus durch eine Vorbereitungskur gegen die eingreifende Einwirkung des Merkurs zu schützen und für dessen heilsame Wirkung empfänglich zu machen.

Es ist leicht einzusehen, dass bei dieser durch besondere Umstände geforderten Vorbereitungskur das schon nicht frische syphilitische Uebel zwar durch örtliche Mittel örtlich gehemmt werden konnte, demungeachtet aber Zeit gewann, im Organismus tiefe Wurzel zu fassen, um gleichzeitig eine syphilitische Dyskrasie zu erzeugen; — darum zeigte sich immer in diesen Fällen der rothe Präzipitat so ausserordentlich heilbringend, obgleich in weniger veralteten Fällen auch das Kalomel ausreichte, das wohl bei diesem Hange zur skorbutischen Säfteauflösung nicht so ganz am rechten Orte zu sein erscheinen könnte; am wenigsten passte oder vielmehr am zweckwidrigsten war der schon von Rust (l. c. S. 67) als „ein unpassendes und nach-

theilig wirkendes Präparat" benannte Sublimat; denn, nur wenige Fälle ausgenommen, fand ich selbigen bei Bubonen immer schädlich; nützlich zeigte er sich nur noch bei den nach Bubonen zurückgebliebenen, veralteten, ausgebreiteten Geschwüren; aber bei noch vorhandener Härte und Geschwulst in der Leistengegend, sogar nach gänzlich gehobener Entzündung, war man immer genöthigt, den Gebrauch des Sublimats auszusetzen, um erst nach einer gewissen Zeit zu einem anderen Präparate seine Zuflucht zu nehmen.

Von den neueren Präparaten fanden wir das *Hydrargyrum hydrocyanicum* zwar wirksam, aber nicht immer zur gründlichen Heilung ausreichend; — sehr zweckmässig fanden wir das *Protojoduretum Hydrargyri* bei mit Skropheln komplizirter allgemeiner Syphilis, namentlich da, wo selbige unter der Form der *Scabies syphilitica* oder als *Exanthema papulosum* erschien.

Die Zertheilung der Leistengeschwülste ohne theilweise Eiterung gelang uns selten; da meistens die Kranken zu spät in das Hospital sich meldeten; — wir erzielten aber rasche Heilung auf beiden Wegen zugleich, nämlich theils durch Eiterung, theils durch Zertheilung; durch eine zeitige Entleerung des Eiters wurde der Eiterungsprozess begrenzt, zugleich aber auch dem Entstehen von Hohlgeschwüren vorgebeugt; ausserdem aber glauben wir auch noch einen andern Uebelstand dadurch gehoben zu haben, nämlich die Vernichtung und das Absterben der Haut. — Den Grundlehren der allgemeinen Chirurgie folgend und darauf uns stützend, dass bei Heilung von Wundflächen dieselben nichts so beschleunigt und erleichtert als eine natürliche Bedeckung, die nämlich der Haut und das Schützen vor dem Einfluss einer mit krankhaften Stoffen geschwängerten Luft, die bei unseren gefüllten Sälen und der Menge der in einem grossen Gebäude gehäuften Kranken, deren laufende Zahl in den letzten drei Jahren auf 1500 bis 1800 sich belief, trotz aller Vorsichtsmaassregeln nie rein sein konnte, glaubten wir die Wundfläche durch nichts besser bewahren zu können, als durch Schonung der Haut; es ging daher unser ganzes Bestreben darauf hin, dem Ablösen der Haut vom untern Zellstoff vorzubeugen, zu welchem Zwecke die schnelle Entleerung des sich erzeugenden Eiters unumgänglich zu sein scheint. — Dieselben Grundsätze leiteten unser Verfahren bei Fällen, wo nach Entleerung des Eiters durch spontane

Oeffnung oder bei zu spät gemachtem Einstiche Senkungen des Eiters und Hohlgeschwüre nach verschiedenen Richtungen hin sich gebildet hatten; denn auch hier unterliessen wir die Eröffnung des Hohlgeschwürs seiner ganzen Länge nach, vielmehr entleerten wir den Eiter mittelst einer Gegenöffnung, die durch dünne, nur durch die Haut dringende Wieken so lange offen gehalten wurde, bis die abgelöste Haut sich wiederum den untern Theilen anheftete; öfters konnten wir dieses nicht anders bezwecken als durch das Durchziehen eines aus zwei bis drei Fäden bestehenden und mit einer *Solutio concentrata Kali caustici* benässten Haarseils. — Das Verweilen desselben während 24 bis 48 Stunden war hinlänglich, eine adhäsive Entzündung hervorzurufen, wodurch das Wiederanwachsen der getrennten Haut erzielt wurde. — Dieses von Levicaire *(Bulletin de Thérapeutique 1837)* empfohlene Verfahren bei allen eitrigen reifen Bubonen zeigte uns keinen besonderen Erfolg, da bei diesem Verfahren die Oeffnungen an den Grenzen der Geschwulst, also da, wo unter der Haut gewöhnlich noch eine grössere oder kleinere Schicht Zellstoff und Fett vorhanden war, den Ausfluss des Eiters erschweren; wogegen jetzt die dünne Haut verschont bleibt, die aber bei unserm Verfahren durch die Einstiche zur adhäsiven Entzündung angeregt wird.

Aus den oben angeführten Gründen brauchten wir nie die früher so allgemein zur Eröffnung der Leistengeschwülste empfohlenen Caustica, und sahen auch keinen besondern Nutzen von der Anwendung derselben nach Ablösung der Oberhaut mittelst eines Spanischfliegenpflasters nach Ricord's Anleitung.

Häufiger brauchten wir das Vesikatorium, um die Zertheilung nicht-entzündeter Leistengeschwülste zu erzielen, wobei wir aber die von der Oberhaut entblösste Stelle mit dem *Ung. mercuriale ciner.* verbanden; selten war das einmalige Auflegen eines Vesikatoriums hinlänglich, gewöhnlich musste selbiges zu drei oder vier verschiedenen Malen wiederholt aufgelegt werden; — auch nach vorausgegangener partieller Entleerung des Eiters, wenn Härte ohne Entzündung noch zurückgeblieben war, nahmen wir zum Vesikatorium unsere Zuflucht, wodurch wir auch einer weiteren inneren Eiterung vorzubeugen glaubten; in diesen Fällen wurde die von der Epidermis entblösste Stelle mit einem Breiumschlag bedeckt oder bei sehr torpider Geschwulst

mit dem *Empl. Meliloti.* — Bei konsensuellen Leistengeschwülsten, wo noch keine Fluktuation bemerkbar und die Geschwulst blos auf die Drüsen beschränkt war, zeigte sich der methodische Druck eben so wirksam, als bei denen, wo eine theilweise Entleerung des Eiters durch einen Einstich vorausgegangen und nur eine geschwollene und nicht-entzündete Drüse noch fühlbar war; — wo aber gleichzeitig der die Drüsen umgebende Zellstoff entzündet, geschwollen oder verhärtet war, blieb der Druck ohne Erfolg und nur erweichende Breiumschläge führten zum Ziele. —

Gleich Wallace bekennen wir, die Charaktere eines syphilitischen Bubo nicht angeben zu können; es scheint, als werden selbige durch die verschiedenen Dyskrasien der mit dem venerischen Gifte behafteten Individuen sehr modifizirt; denn obgleich wir fest überzeugt sind, vielfältig blos skrophulöse, skorbutische, rein idiopathische ohne vorausgegangene Ansteckung und metastatische Bubonen in Behandlung gehabt zu haben, deren Heilung ohne Merkur bei den jetzigen Ansichten zwar kein Beweis ihrer nicht-syphilitischen Natur mehr sein darf, so haben wir wiederum wirkliche syphilitische Bubonen mit den verschiedensten Charakteren auftreten gesehen; öfters zeigten selbige Röthe, mit begrenzter Geschwulst und heftigem Schmerz, und eben so oft sahen wir sie mit ganz unveränderter Haut, diffuser Geschwulst und unbedeutendem Schmerz, oder ganz unschmerzhaft; — wir haben sogar häufig eiternde Bubonen gesehen, bei denen weder Röthe, noch eine bedeutende entzündliche Geschwulst der umgebenden Haut vorangegangen war, sondern wo wir blos die Drüsen in ihrem Volumen etwas vergrössert, hart, nur beim Druck schmerzhaft fühlen konnten, die Haut aber blieb in ihrer Farbe unverändert, bis deutliche Fluktuation sich zeigte, die öfters sehr schnell erfolgte. —

Wenn bei diesen so verschiedene Erscheinungen darbietenden Fällen die erforderte Anwendung des Merkurs keinen hinlänglichen Beweis für ihre syphilitische Natur geben sollte, so werden, wie ich glaube, die nach Einimpfung dem Sekrete dieser Bubonen erzeugten schankrösen Geschwüre dieses ohne allen Zweifel hinlänglich beweisen können, und wir hatten Gelegenheit, solche Schankergeschwüre ohne Absicht durch Einimpfung entstehen zu sehen und zwar mittelst der Blutegelwunden und

mittelst einiger nach Schröpfköpfen zurückgebliebener Wunden, die durch den abfliessenden Eiter infizirt wurden. Wir erlaubten uns aber nie, sobald die Leistengeschwülste ohne gleichzeitige schankröse Geschwüre an den Geschlechtstheilen erschienen, selbige sogleich für syphilitisch zu erklären; wir richteten unsere Behandlung nach den örtlichen und allgemeinen Anzeigen, und wenn bei diesem Verfahren die Geschwulst hartnäckig allen zertheilenden Mitteln dennoch widerstand, oder das nach Eröffnung des Bubo zurückgebliebene Geschwür nicht heilen wollte, und Härte in der Umgebung zurückgeblieben war, so nahmen wir sogleich zur merkuriellen Behandlung unsere Zuflucht. Durch Erfahrung aber belehrt, zauderten wir selten, selbigen zu verordnen, sobald gleichzeitig tiefe kallöse Geschwüre am Penis oder oberflächliche speckige mit harter Umgebung am Präputium sich vorfanden, denn wir sahen, dass auch die aufgeschobene Anwendung des Merkurs übele Folgen hatte, indem dadurch bei chronisch gewordenen Bubonen die Zertheilung derselben die grösste Schwierigkeit erlangte, so dass sie den bewährtesten zertheilenden Mitteln widerstanden, oder es gestalteten sich oft nach spontaner oder künstlicher Eröffnung der Bubonen ausgebreitete, umsichfressende Geschwüre, die meistentheils phagedänisch und sphacelös wurden, und dadurch schon für den Gebrauch des Merkurs so lange ein Hinderniss waren, bis entsprechende örtliche und innerliche Mittel dieser zerstörenden Verjauchung Grenze setzten. Die in vielen Handbüchern und selbst von bewährten Praktikern ausgesprochene Meinung, als könne bei syphilitischen Geschwüren der hinzugetretene Brand das syphilitische Gift vernichten, fanden wir eben so wenig bestätigt, als diejenige Vertilgungskraft dieses Giftes, die man so allgemein dem Typhus zuschreibt. Letztere Vertilgungsweise des syphilitischen Giftes hatten wir dennoch einigemal Gelegenheit zu beobachten, ersteres aber nie, sobald nämlich der Brand erst einige Zeit nach erfolgter Ansteckung zu den geschwürigen Bubonen hinzutrat; — da aber, wo durch die Heftigkeit der Entzündung oder in Folge gebrauchter starker Aetzmittel, kurz, gleich nach erfolgter Ansteckung, der Brand hinzugetreten war, sahen wir nach Abstossung der brandigen Fläche das zurückbleibende Geschwür unter dem Gebrauch ganz einfacher Mittel heilen, ohne dass irgend Zeichen einer syphilitischen Dyskrasie auftraten; — ob aber viel-

leicht längere Zeit nachher sekundäre Symptome erschienen, können wir leider eben so wenig angeben, als in Bezug auf die Fälle, die wir einer merkuriellen Behandlung unterworfen hatten.

Unter den vielen Schwierigkeiten, mit denen wir bei Behandlung unserer Kranken zu kämpfen hatten, war eine der wesentlichsten die, dass wir sowohl bei frischen als veralteten Fällen über die *Anamnestica* nichts erfahren konnten. Wenn dieses bei denjenigen Fällen, wo gleichzeitig Geschwüre an den Geschlechtstheilen vorhanden waren, weniger wichtig war, so war es ein unersetzlicher Mangel bei denjenigen Leistengeschwülsten, die ohne solche gleichzeitige Erscheinungen an den Geschlechtstheilen vorkamen; denn obgleich wohl Keiner mehr an dem Vorhandensein primitiver, syphilitischer Bubonen, ohne vorangegangene gleichzeitige lokale oder allgemeine Syphilis, zweifeln darf, so fand ich doch, dass sowohl die verschiedenen Erscheinungen, die dieselben uns zeigten, also auch deren Hartnäckigkeit gegen die angewandten Mittel, mit der Art ihrer Entstehung im innigsten Zusammenhange standen und verschieden sich gestalteten, je nachdem die Leistengeschwulst primitiv, nach Wegätzung von Geschwüren entstanden, konsensuell oder nach einem gestopften Tripper entstanden war. — Und jetzt zeigten diejenigen Bubonen die grösste Hartnäckigkeit, die ohne gleichzeitige Erscheinungen an den Geschlechtstheilen sich uns darboten. — Der russische Soldat aber, sich damit brüstend, nie in einem Hospital gewesen zu sein, um jeden Verdacht, aus blosser Trägheit dahin Zuflucht genommen zu haben, von sich abzuweisen, versucht gewöhnlich nach vorgekommener Ansteckung, bei alten Weibern, Feldscheeren und dergleichen Quacksalbern sich Hülfe zu verschaffen, denen es auch gewöhnlich an Mitteln nicht fehlt, in kurzer Zeit jede primitive Erscheinung an den Geschlechtstheilen zu heilen; die darauf nicht ausbleibenden sekundären Erscheinungen, die oft spät und schleichend hervortreten, werden bei der dem Russen eigenen Sorglosigkeit so lange unberücksichtigt gelassen, bis das umsichfressende Leiden den an die grösste Ausdauer gewöhnten Soldaten zur Ruhe zwingt. — In diesem Zustande erscheint er vor seinem Arzte fest entschlossen, das vorangegangene primitive Leiden zu verhehlen, weil die strenge Disziplin das Verbergen eines venerischen Leidens nicht unbestraft lässt. — Wenn nun auch diese Umstände bei

den verschiedensten sekundären Erscheinungen nicht von so bedeutendem Einfluss sind, da selbige bei den angeordneten wöchentlichen Inspektionen der Bataillonsärzte sogleich bemerkt werden, so glauben wir, ohne etwa unsere Kollegen einer Nachlässigkeit beschuldigen zu wollen, dreist behaupten zu dürfen, dass chronische Drüsenanschwellungen bei Verleugnung von Seiten des Kranken leicht übersehen werden können, hauptsächlich, wenn selbige nicht die oberflächliche Schicht der Leistendrüsen einnehmen, sondern in der tiefern ihren Sitz haben. — Noch schwieriger sind selbige zu entdecken, wenn sie auf ungewöhnlichen Stellen erscheinen, denn öfters sahen wir tief liegende angeschwollene Drüsen in der *regio iliaca* hoch über dem *ligamentum Poupartii*, und auch tief am kleinen Becken auf der Psoasmuskel ruhend, Stellen, die auch ein erfahrener Arzt bei einer allgemeinen Inspektion unberücksichtiget lassen würde, vorzüglich, wenn dabei die Aufmerksamkeit nur auf primitive venerische Leiden gerichtet ist.

In keinem der mir bekannten Handbücher über Syphilis fand ich diese Art syphilitischer Geschwülste beschrieben *).

Colles beschreibt in seinem Werke Bubonen, die sich auf Entzündung einzelner Drüsen beschränkten und nennt sie eine besondere Krankheit der Leistendrüsen. Ich habe mehrere ähnliche Fälle gesehen, ausserdem aber auch solche, wo die Drüsen an der innern Fläche der Schenkel entzündet, in Eiterung übergingen; *Ulcera Penis* waren hier vorausgegangen, nach deren Vernarbung in kurzer Zeit die Drüsen zu schwellen, sich zu entzünden und zu eitern anfingen, und gleichzeitig eine Härte der Umgebung zeigten; die Heilung konnte nur durch den innern Gebrauch des Merkurs bewirkt werden. — Weit entfernt, diese an so verschiedenen Stellen stattfindenden Drüsenanschwellungen für syphilitisch *ex primo intuitu* zu erklären, verdienen wir eher den Vorwurf, die Wirkung eines syphilitischen Giftes in den ersten uns vorgekommenen Fällen nicht berücksichtigt zu haben; da bloss die Hartnäckigkeit, mit der dieselben jeder vor-

*) In Judd's *Practical Treatise and Observ. on venereal disease. London*, 8. 1838. findet man diese höchst selten vorkommenden, abgelegenen Bubonen beschrieben und von einem derselben, der hoch oben am Rande des *m. obliquus* seinen Sitz hat, eine niedliche Abbildung. Dr. Behrend.

genommenen Behandlung widerstanden, uns einen syphilitischen Ursprung vermuthen liessen; und darf der Erfolg einer merkuriellen Behandlung als Bestätigung gelten, so scheinen wir uns nicht geirrt zu haben. — Wir sahen aber auch Anschwellungen der Drüsen der Leistengegend, und am öftersten waren es die oberflächlichen, die durch *Antiphlogistica*, *Antiscrophulosa* oder *Antiscorbutica* zur Zertheilung kamen; aber wir hatten auch Fälle, wo die eiternden Leistengeschwülste blos als Reflex eines innern Leidens im Apparate der Chymification und Chylification, der Reizung der Leber u. s. w. sich zeigten, und beim inneren Gebrauch auflösender Mittel und eines einfachen örtlichen Verbandes in kurzer Zeit zur Heilung gebracht wurden. — Wir erwähnen diese eigentlich nicht hierher gehörenden Fälle blos desshalb, damit wir einer empirischen Vorliebe für das Quecksilber nicht beschuldigt werden, zumal da wir in den folgenden Krankengeschichten als grosser Anhänger desselben erscheinen dürften.

Erster Fall. Unwirksamkeit der nicht-merkuriellen Behandlung der Bubonen; erfolglose Bemühung während eines ganzen Jahres; Heilung nur durch den Sublimat.

Die Unzulänglichkeit der nicht-merkuriellen Behandlung der Bubonen kann wohl durch folgenden Fall leicht nachgewiesen werden, da hier in Folge des versäumten Gebrauches des Merkurs das nach einem Bubo zurückgebliebene Geschwür der Heilung so hartnäckig widerstand, dass Patient erst nach 20monatlichem Aufenthalt im Hospital sein Geschwür völlig vernarben sah und erst 6 Monate darauf vollkommen gesund das Hospital verlassen konnte. — Eine ausführliche Darstellung dieser Krankengeschichte würde wenig Neues darbieten und zu vielfachen Wiederholungen Anlass geben, da die Geschwürsfläche sowohl in Folge der angegriffenen Lebenskräfte als auch in Folge des während dieser Zeit herrschenden Nosokomialbrandes zu vier verschiedenen Zeiten brandig wurde und dadurch so bedeutend um sich griff, dass die Geschwürsfläche in ihrem grössten Durchmesser 7 Zoll hatte, die *Crista anter. super. oss. Ilei* einnahm, und bis zum vordern obern Drittheil des Oberschenkels sich erstreckte.

Der Kranke, Kuzma Bielecki, 27 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, Soldat des Wladimir'schen Infanterie-Regiments, wurde

den 7ten Oktober 1839 unter Nr. 10,149 in das moskauer Militärhospital aufgenommen; er zeigte nichts als eine entzündliche Leistengeschwulst an der rechten Seite, dabei ein leichtes Fieber. Schon nach zwei Tagen zeigte sich um die Geschwulst ein Rothlauf, dem bald darauf ein typhöses Fieber folgte, wobei das in der Leistengegend nach dem Bubo zurückgebliebene Geschwür in seinem ganzen Umfange brandig wurde. Gegen Mitte November von beiden Uebeln befreit, war der Kranke so entkräftet, dass die ganze Behandlung auf den Gebrauch nährender und stärkender Mittel beschränkt werden musste. — Im Laufe des Dezember 1839 und Januar 1840 erholte sich der Kranke, das Geschwür war rein, gut granulirend und gab die sicherste Hoffnung zur schnellen Heilung. — In der Mitte Februar 1840, als das Geschwür der völligen Vernarbung nahe war, zeigte sich der Brand zum zweiten Male mit gleichzeitigen starken Fiebererscheinungen und mit Ergriffensein der Brustorgane. — Im März neigte sich das Geschwür wieder zur Heilung bei augenscheinlicher Besserung des Allgemeinbefindens. — Bald aber zeigte sich gegen die Genesung ein neues Hinderniss; der Scharbock nämlich, der gegen Ende des Winters 1840 sich zeigte und bedeutend in der niedern Klasse der Bevölkerung Moskau's um sich griff, hauptsächlich aber in den Hospitälern der Hauptstadt, hatte auch diesen Kranken nicht verschont, so dass die kräftigsten *Antiscorbutica* in Anwendungg ebracht werden mussten. — Das Geschwür aber zeigte während dieser Zeit, trotz allen örtlichen Heilversuchen, nicht die mindeste Neigung zur Heilung; zwar war es rein, hatte aber nur eine sehr träge Granulation. — So blieb der Zustand des Kranken bis zum 26sten Mai 1840, als ich seine Behandlung übernahm.

Am 26sten Mai 1840, 8 Monate nach dessen Aufnahme, fand ich den Kranken auf das Höchste entkräftet, abgemagert, über leichten Husten klagend; die Respiration aber war frei und ungestört; die Percussion der Brust normal; Puls zeigte etwas Fieber. — Das Geschwür, zwar in der Mitte rein, zeigte aber hier und da eine schwammige Granulation; die Geschwürsränder waren aufgeworfen und speckig, der abgesonderte Eiter dünn und blutig. — Am Zahnfleisch waren noch Zeichen des Scharbocks; ich verordnete daher vegetabilische Säuren, liess täglich einige Gran Lactucarium reichen und verband das schmerzhafte

Geschwür mit einem Aufguss der *Calendula.* — Obgleich bei dieser Behandlung der allgemeine Zustand des Kranken sich besserte, so blieb sie fast ohne Erfolg auf das Geschwür, welches allen möglichen Mitteln trotzend an Umfang vielmehr zuzunehmen schien und schon die *crista anter. super. ossis Ilei* überschritten hatte, die, von der Knochenhaut entblösst, kariös sich zeigte. — Nach dreiwöchentlichen Versuchen gelang es uns endlich, durch eine starke Auflösung des *Natrum chloricum* das zerstörende Umsichgreifen des Geschwürs zu hemmen; von nun an zeigte es auch die grösste Tendenz zur Heilung, sah roth, belebt aus, sonderte guten Eiter ab, Fieber und Husten wichen entsprechenden Mitteln, Appetit fand sich ein, die Kräfte hoben sich, und wir versprachen uns freudig die baldige Genesung des durch 10monatlichen Aufenthalt im Hospital gänzlich an seiner Rettung schon verzweifelnden Kranken. — Bald aber sahen wir uns in unserer Hoffnung getäuscht, denn obgleich der Zustand des Kranken sich so bedeutend gebessert hatte, dass er innerer Mittel gar nicht mehr bedurfte, so blieb das Geschwür, obschon etwas verkleinert, dennoch unverändert und an eine Ueberhäutung der Geschwürsfläche war noch immer nicht zu denken, trotz dem, dass 2 Monate verflossen waren, seitdem das Geschwür sich zu verkleinern angefangen hatte. Höllenstein in Substanz und Auflösung, schleimige, adstringirende, absorbirende Mittel Alles blieb erfolglos, und trotz dem befriedigenden Zustande des Kranken sahen wir ängstlich dem herannahenden Herbste entgegen. — Die Unwirksamkeit der bewährtesten örtlich gebrauchten Mittel, der Ursprung der Krankheit, die glücklichen Resultate, die ich in fast ähnlichen Fällen vom Merkur erhalten hatte, liessen mich auch hier in diesem Mittel die einzige Hülfe suchen, und trotz dem, dass die Wunde brandig gewesen war, der Kranke ein starkes typhöses Fieber überstanden hatte, Krankheitszustände, die nach den allgemein angenommenen Ansichten das syphilitische Gift vernichten (was durch eigene Erfahrung ich öfters nicht bestätigt fand), glaubte ich doch, dass hier eine syphilitische Dyskrasie obwalten müsste; — indessen zögernd und in der Furcht, den durch so lange Leiden entkräfteten Körper durch eine Merkurialkur zu sehr anzugreifen, entschloss ich mich erst dazu, nachdem ich die Zustimmung des vielerfahrenen Oberarztes unseres Hospitals dazu erhalten hatte.

Den 2ten October, also fast ein Jahr nach Aufnahme des Kranken, fing ich mit dem Gebrauch des Merkurs an und trotz dem, dass die Wahl auf den Sublimat fiel, ein Präparat, welches ich bei eiternden Bubonen immer zu meiden suchte, war der Erfolg doch erwünscht, denn während dessen Gebrauchs hatte das Geschwür bedeutend an Umfang abgenommen und zeigte immer die beste Granulation, so dass selbiges blos einen einfachen Verband erheischte. — Die gänzliche Vernarbung erzielten wir dennoch nicht während des Gebrauchs dieses Mittels; die Geschwürsfläche hatte einen zu grossen Umfang, um durch 39tägige Anwendung des Sublimats gänzlich vernarben zu können. — Dem längeren Gebrauch dieses Präparats bei so angegriffenem Körper, um so mehr, als schon leichte Exacerbationen sich eingestellt hatten, nicht recht trauend, entschloss ich mich, selbiges auszusetzen. Dennoch ging der Ueberhäutungsprozess gut von statten; ein 6wöchentlicher Gebrauch der Sarsaparille beendigte die Kur und Patient wurde mit völlig vernarbtem Geschwüre den 1sten Juni gesund aus meiner Abtheilung entlassen. — Mangel an Raum zwang mich, selbigen nach der Konvaleszentenabtheilung zu schicken, denn eine zurückgebliebene Kontraktur des Hüft- und Kniegelenks erlaubten Patienten nicht, das Hospital zu verlassen. — Nach einiger Zeit, in Folge gebrauchter erweichender Mittel, wichen beide Kontrakturen; die Narbe blieb fest; die sie bedeckende Haut war schmeidig; beim Gehen war nur das Gefühl einer Spannung zurückgeblieben. — Patient nahm augenscheinlich an Kräften zu, zeigte eine gesunde blühende Gesichtsfarbe und verliess das Hospital erst am 14ten Dezember 1841, wo er den freien Gebrauch seines rechten Fusses erhalten hatte. — Die Entlassung des Kranken ein Jahr nach dem Gebrauche des Merkurs, wäre leicht eine Einwendung gegen dessen heilbringende Kraft; wir müssen dagegen bemerken, dass blos die Kontrakturen den Patienten im Hospital verbleiben liessen; und da zu deren Hebung wenig Hoffnung war und der Genesene daher zum Militairdienst untauglich geworden, so musste selbiger, als zum Dienst unfähig, von der Hospitalbehörde dem Kriegsdepartement vorgestellt werden, in welchem Falle ein solcher Soldat bis zum Empfange seines Abschiedes dem Hospital zur Verpflegung verbleibt.

Zweiter Fall. Elfmonatliche erfolglose Behandlung ohne Quecksilber — Heilung durch das rothe Quecksilberpräcipitat.

Emilian Orechoff, 26 Jahre alt, Gensdarme der moskauischen Division, wurde den 4ten September 1839 in das moskauische Militairhospital unter No. 7897 aufgenommen und sogleich der syphilitischen Abtheilung übergeben. Patient zeigte an beiden Leistengegenden verhärtete Bubonen und am Präputium frisch vernarbte Geschwüre. — Da Patient über ein Jahr im Hospital zugebracht hatte und erst nach zehnmonatlichem Aufenthalte in meine Behandlung kam, so will ich nur in gedrängter Kürze seine vorherige Krankengeschichte angeben.

Nach gehöriger Vorbereitungskur bekam Patient den *Liquor Swietenii* und örtlich wurden blutige Schröpfköpfe, Druck und aromatische Umschläge gebraucht; da bei dieser Behandlung die rechte Leistengeschwulst zur Eiterung sich hinneigte und die Entzündung der benachbarten Theile bedeutend wurde, so musste schon den 11ten September der Gebrauch des Sublimats ausgesetzt werden. — Den 22sten September wurde der nun schon fluktuirende Bubo durch einen Schnitt geöffnet, der Ausfluss eines guten Eiters war sehr bedeutend; man beschränkte sich auf den Gebrauch eines *Decoct. Guajaci compositum*, wobei die Geschwürsfläche zwar immer mit gutem Eiter bedeckt, zur Vernarbung aber trotz der verschiedensten örtlichen Mittel keine Neigung zeigte; so blieb Patient einen ganzen Monat. — Gegen Ende October gab der Skorbut sich kund, und zwar sowohl durch allgemeine Zeichen als auch auf der Geschwürsfläche, wo zugleich einige sphacelöse Flecke sichtbar wurden. — Das *Elixirium Mynsichti* innerlich und die *Daucus Carota* auf das Geschwür hatten den besten Erfolg, so dass bis zum 19ten November die Vernarbung rasch vor sich zu gehen schien. — Aber vom 22sten November an begann das Geschwür von Neuem ein jauchiges Sekret abzusondern und zum zweiten Male erschienen Zeichen des Skorbut. — Der innere Gebrauch der Bierhefe und des kohlensauren Eisens, örtlich aber das *Pulv. Kino* besserten den Zustand des Kranken und des Geschwürs, so dass gegen Ende Dezember das Geschwür bei sehr thätigem Vernarbungsprozess der gänzlichen Heilung sehr nahe war.

Nach drei Wochen aber, gegen den 19ten Januar 1840, fing

das Geschwür neuerdings an, ein jauchiges Sekret abzusondern, und gleichzeitig erschienen zum dritten Male Zeichen einer allgemeinen skorbutischen Kachexie; — die gewöhnlichen *Anti-scorbutica* verschlugen gut, und gegen Ende März war der Skorbut fast gänzlich gewichen; die Geschwürsfläche zeigte die schönste Granulation, und fing an zu heilen. — Im April zeigte sich ein öfteres Hüsteln, ohne weitere Symptome eines Brustleidens, wobei die Wunde, stets eine gute Granulation zeigend, dennoch durch kein Mittel zur völligen Vernarbung gebracht werden konnte. — Gegen Ende April verminderte sich der Husten und die Geschwürsfläche fing wieder an, ein ichoröses Sekret abzusondern.

Anfangs Mai war das Geschwür rein, gut granulirend, und zeigte Neigung zur Vernarbung, trotz dem, dass der allgemeine Zustand durch die zu dieser Zeit im ganzen Hospitale sich verbreitende skorbutische Kachexie mit angegriffen worden war. — Dieser Zustand dauerte bis in den Juni, wo das Geschwür wieder jauchig zu werden anfing, zugleich aber auch sich entzündete, so dass Blutegel in dessen Umgebung gesetzt werden mussten. —

Anfangs Juli war der Zustand des Patienten so gut, dass innerlich keine Mittel gereicht wurden; das Geschwür aber, zwar rein, hatte kallöse, umgeworfene Ränder. — Den 18ten Juli wurde Patient nach der meiner Leitung anvertrauten Abtheilung gebracht; ich fand Folgendes: Kräftezustand gut; am Zahnfleisch und an den untern Extremitäten leichte Zeichen eines skorbutischen Leidens; die Abmagerung des Körpers nicht bedeutend; völlige Apyrexie; kein Husten, keine Brustschmerzen; die Percussion der Brust ist normal gleichförmig; die Geschwürsfläche rein; schwache Granulation; der abgesonderte Eiter gut, etwas dünn; die nach Blutegelstichen zurückgebliebenen Wunden entzündet; die Umgebung der Geschwürsfläche hart, gespannt, ohne Entzündung. Ich verordnete stärkende Diät, da der Appetit gut, und alle Se- und Exkretionen normal waren; das Geschwür liess ich mit einem einfachen *Inf. aromaticum* verbinden. Nach zwei Tagen fand ich, dass die Blutegelstiche in Geschwüre sich umgewandelt hatten, die mit einem speckigen Ueberzuge und kallösen Rändern versehen, schankrösen Geschwüren glichen. Ich liess selbige mit der *Aqua phagedaenica nigra* verbinden. —

Die zögernde Heilung des Geschwürs, die veranlassende Ursache der Krankheit, die deutlich syphilitischen Charaktere, die die nach den Blutegelstichen zurückgebliebenen Geschwüre zeigten, liessen an das Vorhandensein einer syphilitischen Dyskrasie nicht zweifeln. Die noch zurückgebliebenen Zeichen einer skorbutischen Säfteauflösung liessen mich mit dem Gebrauch der Merkurialien etwas zögern; zugleich wollte ich selbst noch einige Zeit den Kranken genau beobachten. — Die Geschwüre blieben während dieser Zeit immer in demselben Zustande, denn erst am 9ten August fing Patient an, das rothe Quecksilberpräzipitat zu gebrauchen; ich liess mit $\frac{1}{16}$ Gran zwei Mal täglich anfangen, um vorsichtig mit der Gabe zu steigen; die Wunde liess ich wegen des sich einstellenden schlechten Eiters mit dem *Fomentum Terebinth. comp.* *) verbinden. — Die Wirkung dieser Behandlung war überraschend; die Ueberhäutung der Geschwüre folgte schnell; ich stieg mit der Dosis bis zu einem Gran täglich, und verminderte selbige wiederum bis auf $\frac{1}{4}$ Gran täglich; schon nach 14tägigem Gebrauch war die Härte in der Umgebung der Geschwüre völlig geschmolzen; die Ueberhäutung der Geschwüre war ihrem Ende nahe; die Kräfte des Kranken waren nicht im mindesten geschwächt.

Den 12ten September wurde mit dem Gebrauche des rothen Quecksilberpräzipitats aufgehört; im Ganzen hatte Patient davon 18 Gran verbraucht; die Geschwüre waren vollkommen vernarbt; der Gebrauch eines Absuds der *Dulcamara*, *Cortex Arenariae* und *Cort. Mezerei* beendigte die Kur; Patient wurde den 23sten September 1840 gesund entlassen, und war im Stande, in der Reiterei weiter zu dienen.

Dritter Fall. Primitiver Bubo, Heilung durch das rothe Quecksilberpräzipitat, nach dreimonatlicher Behandlung ohne Merkur.

Franz Sawicki, Unteroffizier des Wladimir'schen Fussregiments, 24 Jahre alt, kräftigen Körperbaus, wurde am 12ten Juni 1840 unter No. 8624 in das moskauer Militärhospital aufge-

---

*) Das *Fomentum Terebinthinatum comp. Pharm. castrens. Ruthen.* ℞. *Ol. Terebinth.* ℥j, *Vitelli Ovi* № ij *simul tritis admisce Inf. Chamomill.* ℔ j *Spiritus Vini Camphor.* ℥ij — D.

nommen und der syphilitischen Abtheilung angewiesen. Patient gab an, schon seit zwei Wochen krank zu sein, und zeigte in der linken Leistengegend eine harte unschmerzhafte Geschwulst; die Geschlechtstheile zeigten kein primitives Leiden; Patient behauptet, weder an Ausfluss noch Geschwüren gelitten zu haben.

Es wurden auf die Geschwulst erweichende Umschläge verordnet und innerlich eine *Mixtura salina.* Am 16 Juni wurde die nun schon fluktuirende Geschwulst geöffnet, eine bedeutende Menge Eiter entleert und mit derselben Behandlung fortgefahren; örtlich wurden nur aromatische Umschläge verordnet, den 30sten Juni zeigte sich bedeutendes Fieber, starke Röthe und Entzündung der Geschwürsränder und deren Umgebung; es wurden daher in die Umgegend Schröpfköpfe gesetzt und innerlich die *Mixt. Acitat. Potassae pharm. Castr. Ruthen.* verordnet; dieses bewirkte nur eine vorübergehende Besserung und nach 6 Tagen ward das Geschwür brandig. Das *Fomentum terebinthinatum compos.*, das Kreosot, das Pulver der Chinarinde, die Holzkohle, der *Calamus aromaticus* in Pulverform blieben erfolglos. Das Geschwür blieb mit einer brandigen Borke bedeckt, sezernirte von den Rändern einen stinkenden ichorösen fressenden Eiter, wobei die Kräfte bedeutend sanken. In diesem Zustande wurde Patient am 18ten Juli 5 Wochen nach seiner Aufnahme nach der unter meiner Leitung befindlichen Abtheilung gebracht; ich fand folgenden Zustand:

Am 18ten Juli: sehr grosse Schwäche, Haut trocken, erhöhete Körperwärme, Puls schwach, klein, frequent; Zunge trocken, zitternd; starker Durst; die Geschwürsfläche war mit einem brandigen schwarzen Schorf bedeckt, der schon in der Mitte sich abstiess und eine reine Fläche durchblicken liess; ichoröse, faulige, stinkende Eiterung sehr copiös; die umgebenden Theile gaben kein Zeichen von aktiver Entzündung. Ich verordnete innerlich ein *Decoct. Althaeae* mit *Aqu. Oxymuriatica*, nnd einem säuerlichen Getränk, zum Verband aber das *Unguent. basilicon.* und darauf warme aromatische Umschläge. Mit diesen Mitteln wurde bei augenscheinlicher Besserung bis zum 21sten Juli fortgefahren und bei mässiger Hitze das *Inf. flor. Arnicae* der Althee-Abkochung substituirt. Zur Verminderung des übeln Geruchs, den das Geschwür verbreitete, wurden aromatische Umschläge mit der *Aqu. oxymuriatica* be-

nässt; zum Verband aber das *Unguentum Basiliconis* weiter gebraucht.

Am 25sten fanden wir schon den Gebrauch innerlicher Mittel entbehrlich, und die schon ganz reine, eine schöne Granulation zeigende Geschwürsfläche wurde mit einer einfachen Malvenabkochung verbunden. Der Kranke hatte guten Appetit, bekam eine stärkere Portion, täglich 3 Unzen Wein und augenscheinlich hoben sich dessen Kräfte. Die Granulation der Geschwürsfläche war gut; nur bemerkten wir schon am 2ten August, dass die Wundränder wenig Neigung zur Vernarbung zeigten; wir blieben dennoch bei demselben Verbandmittel, indem die Eiterung immer gut war, und suchten durch das Betupfen der Wundränder mit Höllenstein die Ueberhäutung zu befördern; dieses aber blieb ohne Erfolg und schon den 5ten August fing die Geschwürsfläche an, blutigen Eiter abzusondern; von nun an wurde die Absonderung ichorös, blutig, und hin und wieder zeigten sich oberflächliche sphacelöse Flecke.

Unter dem abwechselnden äusserlichen Gebrauch des Chinapulvers, der Kauterisation mit *Kali causticum*, des *Foment. terebinth. comp.*, wobei innerlich Säuren, Kampher, Opium gereicht wurden, kamen wir endlich so weit, dass am 26sten August die ganze Geschwürsfläche wieder ganz rein, roth und belebt aussah, wobei jedoch die Granulation immer schwach blieb, trotz dem, dass die Kräfte des Kranken sich gehoben hatten. So blieb nun das Geschwür ohne die mindeste Neigung zur Ueberhäutung; alle angewendete örtliche Mittel blieben erfolglos, und nur durch das *Foment. terebinth. comp.* erhielten wir eine gute Eiterung. Da weder die mindeste Fieberbewegung noch irgend eine funktionelle Störung zu bemerken war, so entschloss ich mich, die veranlassende Ursache der Krankheit sowohl wie einige syphilitische Charaktere des Geschwürs berücksichtigend, zum Gebrauch des Merkurs troz des äusserst kachektischen Aussehens des Kranken, und auf frühere Erfolge gestützt, fiel meine Wahl auf das rothe Quecksilberpräzipitat. Den 2ten September verordnete ich $\frac{1}{8}$ Gran täglich mit Kalmuspulver; zum Verband wurde das *Foment. terebinth. comp.* weiter gebraucht, und zwar, absichtlich, um deutlicher die Wirkung des innerlich gebrauchten Mittels beobachten zu können.

In den ersten Tagen war keine Besserung zu bemerken;

ich verordnete daher am 8ten September $\frac{1}{4}$ Gran täglich; In kurzer Zeit wurde der Eiter dicker und konsistenter; den 12ten stieg ich bis auf $\frac{1}{2}$ Gran täglich; die schönste Granulation bedeckte die Geschwürsfläche, die Kräfte hoben sich, der Appetit wurde stärker und deshalb eine grössere Portion bewilligt; die Dosis des Mittels wurde am 18ten auf 1 Gran täglich erhöhet. Das Geschwür wurde immer kleiner; Granulation gut; das *Fom. terebinth.* durch ein einfaches *Infusum aromaticum* ersetzt; am 22sten fanden wir das Zahnfleisch etwas angegriffen, verminderten daher die Dosis des Präzipitats auf $\frac{1}{2}$ Gran täglich und beschränkten selbige schon am 25sten September auf $\frac{1}{4}$ Gr. täglich.

Der Ueberhäutungsprozess war sehr thätig; wir blieben beim Gebrauch derselben Mittel bis zum 5ten Oktober, wo das Geschwür fast ganz vernarbt war. Patient hatte im Ganzen 14 Gran des Präzipitats verbraucht, fühlte sich wohl, bekam volle Portion und beim einfachen Verbande des schon ganz kleinen Geschwürs mit *Ol. Olivarum* erwarteten wir dessen gänzliche Vernarbung. Wegen einer leichten Gedunsenheit des Gesichts wurde dem Kranken ein *Inf. Dulcamar.* mit *Dec. Ononid. spinos.* verordnet; den 18ten war schon das Geschwür ganz vernarbt; Patient ging herum ohne die mindeste Störung in der Leistengegend zu fühlen; da aber das Regiment, zu welchem Patient gehörte, seine Kantonirung verändert hatte und derselbe zu Fuss dahin sich begeben musste, so verlängerten wir seinen Aufenthalt in Hospitale etwas und entliessen ihn vollkommen gesund am 4ten Dezember 1840. In diesen zwei Monaten nach Beendigung des Gebrauchs des Präzipitats hatte nichts die Gesundheit des Kranken gestört.

Vierter Fall. Unsichere Heilung ohne Merkur; Wiederaufbrechen des geheilten Geschwürs der Leistengegend; dauerhafte Heilung durch Kalomel.

Peter Fomin, 27 Jahre alt, Unteroffizier des Bielaw'schen Fussregiments, wurde den 14ten März 1841 unter Nr. 3935 in das moskauer Militärhospital aufgenommen. Patient gab an, schon seit mehr als 2 Wochen krank zu sein, zeigte am Präputium eine kleine, tiefe Narbe eines geheilten Geschwürs; in beiden Leistengegenden aber nicht-umschriebene, ausgebreitete, flache, miss-

farbige Geschwülste, die ziemlich hart, aber unschmerzhaft waren; trotz dem, dass keine entzündlichen Symptome sich aussprachen, liess ich dennoch um die Geschwülste einige Schröpfköpfe setzen; und da leichte Fieberbewegungen zu bemerken waren, bekam Patient eine kühlende Salzmixtur. Trotz aller Bemühungen, trotz der wiederholt gebrauchten örtlichen Blutausleerungen, Vesikatorien und zertheilenden Einreibungen, kamen beide Leistengeschwülste in Eiterung; der Eiter wurde durch Eröffnung mittelst einer Lanzette entleert; und es blieben kleine Geschwüre, die ein skrophulöses Ansehen hatten. Patient bekam daher innerlich den *Aethiops Antimon.* mit *Extr. Conii maculat.* und in die Umgegend der Geschwüre wurden Einreibungen mit einer Auflösung des Jodkaliums gemacht; dieses blieb ohne Erfolg und die Geschwürsflächen wurden bald blutig; kurz darauf erschienen auch Zeichen eines allgemeinen skorbutischen Leidens.

Der Gebrauch von Säuren besserte den Zustand des Kranken und der Geschwüre, brachte aber selbige nicht zur Vernarbung, und die Geschwüre, obgleich rein, zeigten immer eine träge Granulation.

Im Juni zeigte sich in der Umgebung der Geschwüre ein starker Rothlauf, der sich bis zur äussern Fläche der Oberschenkel erstreckte, dabei erhöhete Gefässthätigkeit. Nach 6 Tagen gab das Fieber nach; Geschwulst und Röthe nahmen ab, die Abschuppung der Oberhaut stellte sich ein, und die Geschwüre zeigten die grösste Neigung zur Vernarbung. Anfangs Juli kam selbige vollkommen zu Stande, so dass blos ein kleiner Schorf zurückgeblieben war, der nur einen trockenen Verband erforderte.

Den 8ten Juli begann der auf der linken Leistengegend zurückgebliebene Schorf zu nässen und bald wurde die neue Haut der Narbe zerstört; auf diese Art vergrösserte sich von Tag zu Tag das Geschwür allen angewandten Mitteln zum Trotze, griff in die Tiefe und zeigte rein-syphilitische Charaktere, die mich zu dem Entschluss brachten, am 12ten Juli den Merkur zu verordnen und zwar das Kalomel.

Bei einem dreiwöchentlichen Gebrauche dieses Mittels, wobei nur ein leichtes Anschwellen des Zahnfleisches sich zeigte, vernarbte das Geschwür, der Schorf löste sich ab, hinterliess eine kleine Narbe und Patient konnte nach einem 14tägigen Ge-

brauch eines Dekokts schon am 19ten August 1841, also 38 Tage nach begonnenem Gebrauche des Kalomels, völlig gesund das Hospital verlassen.

Fünfter Fall. Wohlthätige Wirkung des phosphorsauern Merkurs bei Knochenschmerzen, die durch den Sublimat verschlimmert worden waren.

Adam Marcinkiewitz, 41 Jahre alt, Soldat des Tul'schen Jägerregiments, wurde den 16ten März 1841 unter Nr. 4038 in das moskauer Militärhospital aufgenommen, und da er über rheumatische Schmerzen mit leichter Geschwulst des untern Gelenks des linken Unterschenkels klagte, in die für rheumatische Kranke bestimmte Abtheilung gebracht; fünf Tage nach seiner Aufnahme entstand in der linken Leistengegend eine Geschwulst, weshalb Patient nach der syphilitischen Abtheilung verlegt wurde; er erhielt dort den *liquor Swietenii* während 8 Tage, wobei die Leistengeschwulst nach vorangegangener unbedeutender Eiterung der Heilung entgegenging; die Schmerzen aber steigerten sich so bedeutend, dass man den Sublimat aussetzte und zu anti-rheumatischen Mitteln seine Zuflucht nahm; diese brachten auch keine Linderung und Patient wurde am 9ten April nach der unter meiner Leitung stehenden Abtheilung gebracht.

Der Kranke klagte über die heftigsten Schmerzen im linken Schienbeine, die bis zu beiden Gelenken sich erstreckten; Bewegung und Form des Kniegelenks waren normal; das Fussgelenk war etwas geschwollen, zeigte aber bei der Berührung keinen Schmerz; das nach der Leistengeschwulst zurückgebliebene Geschwür war nicht tief, zeigte aber keine Granulation; der Kranke selbst war sehr entkräftet, bedeutend abgemagert, Fieber war nicht zugegen; Patient gestand, vor einem Jahre an einem syphilitischen Geschwüre an der innern Fläche der Vorhaut gelitten zu haben, das eine tiefe, noch sichtbare Narbe zurückgelassen hatte; Zeichen einer frischen Ansteckung waren an den Geschlechtstheilen nicht vorhanden.

Die Zunahme der Schmerzen zur Nachtzeit, die Geschwulst der Leistendrüse, die Tiefe der nach dem Geschwür am Penis zurückgebliebenen Narbe berücksichtigend, glaubte ich mit Recht, die Schmerzen für syphilitische erklären zu dürfen, ohne mich durch die dargethane Unwirksamkeit des Sublimats irre leiten

zu lassen, da mir sowohl eigene als fremde Beobachtungen die geringe Wirksamkeit des Sublimats in ähnlichen Fällen erwiesen hatten. — Ohne weitere Vorbereitung entschloss ich mich, sogleich die Einreibungen des *Hydrargyrum phosphoratum Fuchsii* zu verordnen.

Am 14ten April wurde die erste Einreibung gemacht; am 16ten April, also schon nach vier Einreibungen, waren die Schmerzen bedeutend gemildert; am 18ten, also nach acht Einreibungen, konnte Patient schon herumgehen; die Schmerzen waren unbedeutend; demungeachtet fuhr ich fort, die Einreibungen brauchen zu lassen, bis 10 Gran des phosphorsauren Merkurs verbraucht worden waren. — Patient fühlte nicht den mindesten Schmerz; die Bewegung der Gelenke war frei, schmerzlos und ohne Schwäche; die Kräfte hatten bedeutend zugenommen, nur wollte das Geschwür in der Leistengegend noch nicht heilen; da aber selbiges keine syphilitischen Charaktere zeigte, so glaubte ich die Verzögerung der Heilung dem Mangel an Reinlichkeit und der Schärfe der Hautausdünstung zuschreiben zu müssen, was der Fall zu sein schien, als just derjenige Theil des Geschwürs der Vernarbung widerstand, der an der Skrotalfalte sich befand. — Leichte, dreimal wiederholte Kauterisationen mit *Kali causticum* und Reinlichkeit brachten das Geschwür beim Gebrauch des *Pulvis Sem. Lycopodii* zur gänzlichen Vernarbung, die aber erst 3 Wochen nach der letzten Einreibung vollständig war. — Eine durch Erkältung hinzugetretene Lumbago hielt den Kranken im Hospital, so dass er erst am 9ten Juni dasselbe völlig gesund verlassen konnte. Bis zu dieser Zeit waren die Schmerzen nicht wieder erschienen.

Obgleich hier leicht die langsame Vernarbung gegen die Wirksamkeit des angewandten Präparats zeugen könnte, so halte ich diesen Fall deshalb für beachtungswürdig, als die so heftigen Schmerzen, die so oft die Geduld des Kranken und des Arztes auf das äusserste bringen, beim Gebrauch des angewandten Präparats schnell wichen, was für ähnliche Fälle daher von Praktikern Berücksichtigung verdient. Die träge Vernarbung des Geschwürs, die ich örtlichen Hindernissen zuschreibe, habe ich oft an dieser Stelle beobachtet, und zwar bei nach Bubonen zurückgebliebenen Geschwüren selbst nach dem Gebrauch des rothen Quecksilberpräzipitats.

Sechster Fall. *Blenorrhoea, Ulcera Penis et Bubones*, erfolgloser Gebrauch des Sublimats, Heilung durch das *Mercurium phosphorat. Fuchsii.*

Terenti Awschar, 29 Jahre alt, Soldat des Rasch'schen Fussregiments, wurde den 20sten Oktober 1840 unter Nr. 12,698 in das moskauer Militärhospital aufgenommen. — Patient gab an, seit 8 Tagen krank zu sein; er hatte einen leichten Tripper, dessen entzündliches Stadium noch nicht vergangen war; zugleich waren kleine Geschwüre am Penis, die schon zur Vernarbung neigten und kleine unschmerzhafte Bubonen in beiden Leistengegenden; es wurde verordnet: eine *Emulsio Canabis cum Nitro*, Druck auf die Bubonen und *Aq. Calcis* als Verbandwasser der schon fast geheilten Geschwüre. Nach einigen Tagen hörte der Ausfluss auf, die Bubonen aber und die Geschwüre waren unveränderlich geblieben. Es wurde daher den 1sten November die *Solutio Swietenii* verordnet, und man suchte die Zertheilung der Leistengeschwülste durch Vesicatorien zu erzielen; demungeachtet kamen beide Leistengeschwülste in Eiterung und mussten beide durch Einschnitte geöffnet werden. In diesem Zustande wurde Patient nach der unter meiner Leitung stehenden Abtheilung verlegt; da ich die Sublimatkur nicht unterbrechen wollte, so liess ich die Solution fortgebrauchen. Nachdem während 41 Tage die *Solutio Swietenii* ununterbrochen gebraucht worden war, fanden wir zwar die Geschwüre am Penis vernarbt; die in den Leistengegenden aber zurückgebliebenen Geschwüre konnten trotz der verschiedensten angewandten örtlichen Mittel zur Vernarbung nicht gebracht werden.

Im Dezember zeigten sich allgemeine Zeichen des Skorbuts, wovon auch die Geschwüre das Gepräge trugen; Säuren innerlich gebraucht, besserten den allgemeinen Zustand und das Ansehen der Geschwüre; demungeachtet war an einen Vernarbungsprozess nicht zu denken. Nach gänzlichem Verschwinden der skorbutischen Dyskrasie blieben eben so erfolglos auf den Zustand der Geschwüre in den Leistengegenden der innere Gebrauch des Jods und des *Decoct. mundificans Blasii;* beides wurde besonders eine längere Zeit gebraucht.

Vier Monate waren nun nach dem Gebrauch des Sublimats

verstrichen und trotz der erwähnten verschiedenen örtlichen Mittel blieb Alles in demselben Zustande.

Gegen Ende April zeigten sich sekundäre Symptome, und zwar warzenförmige Auswüchse am Skrotum und an den innern Flächen der Schenkel, gleichzeitig flache Kondylome am After. Die nach den Bubonen zurückgebliebenen Geschwüre waren rein, zeigten aber keine Granulation, sondern hatten das Ansehen glatter, rosenrother Flächen; alle Versuche, durch örtliche Mittel eine gute Granulation hervorzubringen und den Vernarbungsprozess zu erzielen, waren erfolglos. Unter diesen Umständen entschloss ich mich, den äusserlichen Gebrauch des *Mercurii phosphorati Fuchsii* nach dessen Vorschrift zu verordnen, und liess absichtlich, um dessen Wirkung prüfen zu können, zum Verband der Leistengeschwüre nur ein *Decoct. Sem. Lini* gebrauchen; die Feigwarzen aber wurden täglich rein gewaschen und trocken verbunden. Nach 20 Einreibungen in Zeit von 10 Tagen waren nicht nur beide Geschwüre vernarbt, sondern die warzenförmigen Auswüchse am Hodensack und Schenkel, als auch die Feigwarzen am After gänzlich verschwunden, so zwar, dass am 12ten Mai, am Tage der letzten Einreibung, nur noch braunrothe Flecke den Sitz der Auswüchse und Kondylome anzeigten; Bäder und auch Waschungen mit einer leichten Sublimatauflösung brachten auch diese zum Schwinden. Kurz darauf hatte der allgemeine Zustand des Kranken sich so gebessert, dass schon am 24sten Mai, also 12 Tage nach der letzten Einreibung, Patient wohl und frisch aussehend das Hospital verlassen konnte. Zu den 20 Einreibungen wurden nur 10 Gran *Mercur. phosphorati* verbraucht und 4 Monate vorher waren 10 Gran Sublimat ohne Erfolg geblieben.

Siebenter Fall. Erfolglose Behandlung ohne Merkur; typhöses Fieber; Hartnäckigkeit des Uebels; Skorbut; Unwirksamkeit des Sublimats; Heilung durch den rothen Quecksilberpräzipitat nach viermonatlichen erfolglosen Versuchen.

Peter Wasil, 27 Jahre alt, Soldat des Tul'schen Fussregiments, wurde den 24. April 1840 in das moskauer Militärhospital gebracht, wo selbiger angab, schon seit 3 Wochen an einem Tripper und seit 8 Tagen aber an einer Leistengeschwulst zu leiden;

an den Geschlechtstheilen waren weder Geschwüre noch Narben zu bemerken; der Ausfluss hatte nach Aussage des Kranken bedeutend abgenommen; in der linken Leistengegend war die Geschwulst weich, fluktuirend, Fieber nicht sehr bedeutend. Nach gemachtem Einschnitte floss reichlich ein dicker guter Eiter aus; wegen noch zurückgebliebener Härte wurden warme erweichende Umschläge verordnet, und innerlich bekam Patient eine kühlende Salzmixtur. Trotz der antiphlogistischen Behandlung wich die Entzündung in der Leistengegend nur langsam. Anfangs Mai wurde das Uriniren bei noch fortdauerndem gelblichen sparsamen Ausflusse wieder schmerzhaft; Fieber war noch immer zugegen und in der Leistengegend wurde die Entzündung bedeutender, weshalb mit der antiphlogistischen Behandlung sowohl allgemein als örtlich noch fortgefahren wurde; es zeigte sich aber keine anhaltende Besserung; zwar hatte der Ausfluss gänzlich aufgehört; ohne dass man zu Balsamicis oder zu Einspritzungen seine Zuflucht genommen hatte, aber in der Leistengegend wichen die entzündlichen Symptome nur immer auf kurze Zeit, um bald darauf mit neuer Kraft wieder zu erscheinen. Gegen den 20sten Mai wurde das nach der Leistengeschwulst zurückgebliebene Geschwür phagedänisch und später völlig sphacelös, dem gesellte sich noch ein leichtes typhöses Fieber hinzu.

In diesem Zustande wurde Patient am 23sten Mai nach der unter meiner Leitung stehenden Abtheilung verlegt; ich liess auf das ausgebreitete, bis auf die vordere und äussere Fläche des oberen Drittheils des Oberschenkels sich erstreckende sphacelöse Geschwür das *Fermentum Panis cum Creta et Aceto* auflegen, was aber den erwünschten Erfolg nicht hatte, und nur der äusserliche Gebrauch der *Creta alba cum Aq. oxymuriatica* befeuchtet setzte dem Umsichgreifen des sphacelösen Geschwürs eine Grenze, wobei gleichzeitig gegen den typhösen Zustand innerlich die *Aqua oxymuriatica* und das *Inf. flor. Arnicae* gereicht wurden. Mit Hülfe dieser Mittel besserte sich der allgemeine Zustand und das Geschwür fing an in den ersten Tagen des Juni die sphacelösen Theile abzustossen und zeigte uns bald eine reine Geschwürsfläche.

Der zu jener Zeit in allen Hospitälern Moskau's als auch ausserhalb derselben, um sich greifende Skorkut verschonte leider auch unsern Kranken nicht, und bei seiner Konvaleszenz vom

typhösen Fieber bemerkten wir ein leichtes skorbutisches Leiden des Zahnfleisches. Die zeitig genug vorgenommene antiskorbutische Behandlung, wobei die Citronensäure sich von besonderer Wirkung zeigte, nebst passender Diät, erhielten den Zustand des so geschwächten Kranken in so weit, dass die reine Geschwürsfläche durch die Dyskrasie wenig verändert schien, zeigte aber auch zur Heilung nicht die mindeste Neigung. Unter augenscheinlicher Besserung des allgemeinen Zustandes blieb das Geschwür unveränderlich, und weder reizende noch besänftigende, weder eiterbefördernde noch austrocknende Mittel äusserlich angewendet, schienen auf Heilung des Geschwürs einen Einfluss zu haben; selbiges schien vielmehr die gesunde Haut zu zerstören und seine Oberfläche zu vergrössern. Ich entschloss mich daher, auch hier beim Merkur Hülfe zu suchen, und berücksichtigend, dass in diesem Falle die tiefen Gebilde noch kein Zeichen des syphilitischen Leidens zeigten, wollten wir nicht zum Gebrauche des rothen Quecksilberpräzipitats schreiten, sondern versuchsweise uns von der Wirkung des Sublimats überzeugen, um so mehr, als Patient vom Anfange seines Uebels an, so viel uns bekannt war, Merkur nicht gebraucht hatte, so glaubten wir uns berechtigt, vom Sublimat eine gute Wirkung erwarten zu dürfen; es wurde daher dem Patienten vom 23sten Juli an der *Liquor Swietenii* zu 1 Drachme täglich gereicht. Schon nach 5 Tagen zeigte sich auf dem Geschwür dessen heilbringende Wirkung; wir stiegen vorsichtig mit der Dosis und sahen bei allgemeinem guten Zustande das Geschwür gut granuliren und am Umfange abnehmen. Den 9ten August hatten wir schon die Dosis bis auf 6 Drachmen täglich verstärkt und fanden die Geschwürsfläche in einem eine schnelle Vernarbung versprechenden Zustande; aber bald mussten wir diese Hoffnung aufgeben, denn schon am 12ten August zeigte sich ichoröser Eiter auf der Geschwürsfläche und Ergriffensein des ganzen Organismus; wir liessen daher den Sublimat aussetzen und verordneten innerlich kühlende auflösende Mittel, äusserlich aber antiphlogistische; diese brachten in Zeit von 10 Tagen den Kranken und das Geschwür in einen guten Zustand, letzteres zeigte aber noch immer deutliche syphilitische Charaktere. Derselben Anzeige daher folgend entschlossen wir uns zum weiteren Gebrauch des Merkurs, hielten es aber für rathsam, den rothen Quecksilberpräzipitat zu wählen. Den 23sten August fin-

gen wir mit $\frac{1}{4}$ Gr. zweimal täglich an, mussten aber nach 6 Tagen wegen eingetretener gastrischer Erscheinungen aufhören. Den 4ten September liessen wir neuerdings den Präzipitat verabreichen und dieses Mal waren wir behutsamer, indem wir mit $\frac{1}{8}$ Gran zweimal täglich anfangen liessen; es wurde mit der Gabe behutsam gestiegen und der Erfolg entsprach unseren Erwartungen. Den 10ten Oktober war die Wunde fast ganz vernarbt und der Gebrauch des Präzipitats wurde ausgesetzt. Patient hatte im Ganzen $13\frac{1}{2}$ Gran des rothen Quecksilberpräzipitats verbraucht und vorher $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.

Zur Vollendung der Kur wurde das *Decoct. mundificans Blasii* verordnet, wobei Patient seine völlige Genesung erlangte und das Geschwür zur völligen Vernarbung kam. Nachdem schon 3 Wochen nach vollkommener Vernarbung der Geschwüre verflossen und auch in der Umgebung keine Härte mehr fühlbar war, wir uns daher berechtigt glaubten, Patienten für völlig geheilt erklären zu dürfen, so wurde selbiger seinem Wunsche gemäss schon den 4ten November 1840 entlassen.

Achter Fall. Gute Wirkung des rothen Präzipitats.

Folgender Fall zeigt, dass die Salpetersäure bei stattfindender Komplikation des Skorbuts mit allgemeiner syphilitischer Dyskrasie auf letztere ohne Wirkung bleibt, dass aber bei solcher Komplikation der rothe Präzipitat den besten Erfolg erwarten lässt.

Roman Dolina, 29 Jahre alt, Unteroffizier des Susdal'schen Fussregiments, wurde den 8ten April 1840 in das moskauer Militärhospital unter Nr. 4508 aufgenommen. Patient, starken Körperbaus, zeigte an den untern Extremitäten livide skorbutische Flecke, dabei litt er an bedeutenden Schmerzen des ganzen linken Unterschenkels; das Zahnfleisch zeigte eine bedeutende skorbutische Anschwellung; von früher vorhanden gewesenen primitiven syphilitischen Leiden wollte Patient nichts wissen; an den Geschlechtstheilen bemerkte man aber kleine verwischte Narben. Verordnet wurden verschiedene Antiskorbutika, als Bierhefe, *Ol. terebinthin.*, Kreosot, ohne besonderen Erfolg. Den 23sten April erschien ein Exanthem, das sich über den ganzen Körper ausbreitete, vorzüglich aber das Gesicht bedeckte und die Charaktere eines pustulösen syphilitischen Ausschlags zeigte; dabei waren die Schmerzen wenig gemildert.

Im Monat Mai brauchte Patient während 14 Tage die Säfte frischer antiskorbutischer Kräuter, und zugleich das *Inf. Lepidii ruderalis;* auch diesem folgte keine Besserung; die Schmerzen schienen sogar an Heftigkeit zuzunehmen, und am linken Unterschenkel wurden selbige so bedeutend, dass zur Linderung derselben einige Blutegel gesetzt wurden, die sogleich grosse Erleichterung verschafften. Der bis dahin ohne Erfolg gebliebene Gebrauch der Pflanzensäfte wurde ausgesetzt und man nahm Zuflucht zur Salpetersäure, die vom 17ten Mai bis zum 16ten Juni gebraucht wurde, wobei aber die Schmerzen an den Unterschenkeln sowohl längs der Knochen als in den Gelenken so bedeutend wurden, dass man neuerdings und zwar zu drei verschiedenen Malen, zu örtlichen Blutausleerungen Zuflucht nehmen musste, wodurch man eine vorübergehende Linderung erzielte. Nun wurde vom Oberarzt bestimmt, den Kranken einer antisyphilitischen Kur zu unterwerfen, weshalb er auch nach der unter meiner Leitung stehenden Abtheilung verlegt wurde.

Den 17ten Juni sah ich Patienten zum ersten Male und fand: Haarlosigkeit des Hauptes und der Augenbrauen; an verschiedenen Stellen des Gesichts stark erhabene muschelförmige Borken; Zahnfleisch geschwollen, leicht blutend; Bewegungen der untern Extremitäten sehr schmerzhaft; das Gehen unmöglich; P. konnte sein Lager nicht verlassen, konnte aber im Bette aufsitzen; der Hauptsitz der Leiden war der linke Unterschenkel und dessen oberes und unteres Gelenk. Das Zittmann'sche Dekokt, während 14 Tage gebraucht, blieb ohne Erfolg.

Das am 2ten Juli verordnete *Decoct. Turionum pini* musste sehr bald wegen eingetretenen Fiebers ausgesetzt werden. Einreibungen einer Verbindung des *Acid. Sulphurici et muriatitici* mit Leinöl verschafften bedeutende Linderung; die Schmerzen hatten sich aber mehr auf die nun geschwollenen Gelenke der Unterschenkel beschränkt, und dieses berücksichtigend, entschlossen wir uns, noch einen Versuch mit dem *Extr. Aconiti* und dem *Vinum Sem. Colchici* zu machen, um so mehr, als die grosse Schwäche des Kranken den Gebrauch des Merkurs nicht rathsam machte. Diese Mittel brachten auch in der That eine bedeutende Linderung und Patient fand wieder den nächtlichen Schlaf, den er schon seit längerer Zeit entbehrte, dabei

hoben sich die Kräfte des Kranken, die Schmerzen waren zwar sehr gemildert, allein dauerten dennoch ununterbrochen fort.

Anfangs August zeigten sich im Rachen syphilitische Geschwüre, und nun wollten wir auch nicht länger den Gebrauch des Merkurs aufschieben.

Den 16ten August fing Patient an, das rothe Quecksilberpräzipitat zu brauchen; wir fingen mit einem Viertelgran täglich an, stiegen bis zu einem Gran täglich und verminderten wieder die tägliche Dosis. Der erwünschte Erfolg blieb nicht lange aus; Schmerz, Härte, Geschwulst des linken Unterschenkels nahmen bedeutend ab; Patient verbrauchte im Ganzen 16 Gran Präzipitat und wurde schon den 23sten September vollkommen gesund ausgeschrieben, um zu Fuss nach der Kantonirung seines Regiments sich zu begeben.

Neunter Fall. Wirkung der Inunktionskur bei Steifheit und Schmerz der Gelenke und Knochen, die 8 Monate erfolglos durch verschiedene Mittel behandelt worden waren.

Andrian Fedoroff, Polizeidiener, 30 Jahre alt, meldete sich in das moskauer Militärhospital und wurde daselbst den 30sten September 1840 unter Nr. 12,069 aufgenommen. Patient gab an, schon seit 10 Tagen an einem Tripper unter bedeutendem Schmerz beim Harnlassen zu leiden; am Penis unter der Eichel befand sich ein kleines Geschwür, welches rein, nicht erhaben, ohne Speckhaut, der Vernarbung nahe schien. Leichte Fieberbewegung erfoderte antiphlogistische und schleimige Mittel, mit denen 20 Tage fortgefahren wurde.

Den 22sten Oktober erhielt Patient eine Emulsion mit einer Drachme *Ol. Terebinth.*, die den Ausfluss bedeutend minderte; das Geschwür aber, welches rein und unschmerzhaft war, widerstand bis dahin hartnäckig der Vernarbung, trotz der Anwendung der verschiedensten Mittel. Im November zeigten sich leichte Halsschmerzen mit Röthe ohne Geschwürsbildung, die den gewöhnlichen Mitteln wichen, während welcher Zeit das Geschwür am Penis gänzlich verheilt war.

Den 22sten November stellte sich Fieber ein, und kurz darauf bedeutende nächtliche Knochenschmerzen in den Gliedmaassen, die den Schlaf gänzlich raubten. Die Entstehung des Uebels berücksichtigend, wurden am 26sten Novbr. die Dzondi'-

schen Pillen verordnet, die aber, obwohl 10 Tage gebraucht, doch nicht die geringste Linderung bewirkten; dieser Umstand liess an der richtigen Diagnose zweifeln und man verliess den Sublimat, um eine anti-rheumatische Behandlung vorzunehmen, weshalb der Kranke auch nach der für rheumatische Kranke bestimmten Abtheilung verlegt wurde. Daselbst verblieb Patient 4 Monate; die verschiedensten Mittel aber blieben erfolglos. Bei dieser Hartnäckigkeit glaubte man mit Recht, den Ursprung des Uebels berücksichtigend, ein allgemeines dyskratisches syphilitisches Leiden vermuthen zu dürfen, und auf Befehl des Oberarztes wurde Patient nach der unter meiner Leitung stehenden syphilitischen Abtheilung gebracht.

Den 28sten Mai sah ich Patienten zum ersten Male; er war auf das Aeusserste abgemagert, hatte ein bleiches, erdfarbiges Antlitz; die Oberarme waren im Schultergelenk steif, unbewegbar, so dass beide Oberarme am Thorax wie gebunden erschienen und beide Schultern stark hoch gezogen wurden. Patient musste von einem Krankenwärter gefüttert werden, indem die Unbeweglichkeit der Arme ihm das Zuführen der Nahrung nach seinem Munde unmöglich machte. An den untern Extremitäten waren die Gelenke weniger unbeweglich, dennoch war das Gehen unmöglich und Patient konnte sein Bett nicht verlassen, klagte über Husten und Brustschmerzen und fieberte etwas. Dieser Zustand kontraindizirte eine Zeitlang einer eingreifenden Kur. Nach 4 Wochen aber besserte sich beim Gebrauch entsprechender Mittel der allgemeine Zustand des Kranken in so weit, dass ich zur Verordnung einer Inunktionskur mich entschloss.

Nach gehöriger Vorbereitung durch Bäder und Abführmittel wurde die erste Einreibung von einer Drachme den 6ten Juli gemacht; ich verordnete dazu das in Toulon gebrauchte von Reynaud und Auban angegebene *Unguent. Mercurial. compositum*; nach jeden zwei Einreibungen bekam Patient ein Bad und mit der Gabe der Salbe wurde allmählig gestiegen; nach 17 Einreibungen, die in Zeit von 25 Tagen gemacht wurden, waren die Schmerzen ganz verschwunden; es wurden 32 Drachmen dieser Salbe verbraucht, und schon am 19ten August 1841 wurde Patient gesund mit völlig freier Beweglichkeit der obern und untern Extremitäten aus dem Hospitale entlassen.

Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von P. Baumès, erstem Wundarzte am Hospiz der Antiquaille zu Lyon.

Précis théorique et prat. sur les maladies vénér. etc.; Lyon, 1841. 8.

Zweiter Theil. — Die Syphilis im Speziellen.

(Vergl. erste Hälfte, Bd. IV. Heft II. S. 226).

Zweite Hälfte (Vom Schanker.)

Achtes Kapitel.

Von dem primären venerischen Geschwür oder Schanker.

Unter primärem venerischen Geschwür oder Schanker verstehen wir dasjenige Geschwür, welches an irgend einer Stelle des Körpers durch direkten Kontakt oder künstliche Impfung des syphilitischen Giftes oder seines nothwendigen Vehikels, des venerischen Eiters, entstanden ist; ein allgemeines oder konsekutives syphilitisches Geschwür ist dagegen ein solches, welches in Folge der allgemeinen Syphilis, d. h. derjenigen syphilitischen Krankheit, welche durch Absorption des Giftes sich ausgebildet hat, spontan entsteht. Die Hauptverschiedenheit dieser beiden Arten des Geschwürs beruht weder auf ihrer Form, noch ihrem Aussehen, sondern vielmehr auf der Impffähigkeit des Eiters, welche nämlich nur dem des primären Geschwürs zukommt, wogegen der Eiter des konsekutiven niemals durch die Impfung ein neues Geschwür entstehen lässt.

Der primäre Schanker bricht nicht nur in Folge des Koitus an den Genitalien aus, sondern an jeder von der Epidermis entblössten Stelle, die mit ihm in Kontakt gekommen ist, namentlich geschieht dies an solchen Stellen, wo die Epidermis ohnehin zart

oder wo eine höhere Vitalität und Reizbarkeit, in Folge dessen auch eine raschere und thätigere Absorption vorhanden ist. Am gewöhnlichsten erscheint indessen der Schanker in Folge des Beischlafes an den Genitalien und namentlich an der Eichel, der Vorhaut, an der Mündung der Harnröhre, an dem unteren Theile der Harnröhre selbst, auf der Ruthe und dem Skrotum. Ausserdem entstehen aber auch primäre Schanker am Anus, im Mastdarm, an verschiedenen Theilen des Mundes, auf der *Conjunctiva bulbi et palpebrarum*, an verschiedenen Stellen der allgemeinen Bedeckungen, am Mutterhalse und in der Scheide.

Der primäre Schanker kann sich augenscheinlich schon im Momente des Koitus bilden, wenn nämlich schon vorher eine Ulzeration vorhanden war, oder eine Verletzung der Epidermis während des Aktes selbst stattfindet. In solchen Fällen findet keine Brütung Statt. Wenn aber das Schleimhaut- oder Hautgewebe weder während, noch vor dem Beischlafe verletzt war, so findet ein solcher unmittelbarer Ausbruch des Schankers nicht Statt; vielmehr entwickelt sich derjenige Zustand, den wir Brütung genannt haben, und erst einige Tage später, etwa am 3ten bis 8ten und 15ten, selbst bis zum 30sten Tage, können wir das erste Erscheinen des Schankers wahrnehmen. Im ersteren Falle kann der Schanker bei seinem Entstehen niemals eine Pustel sein, denn die Exkoriation wird durch die Berührung des syphilitischen Giftes sofort zu einem Schankergeschwür, während im letztern Falle der Schanker zuweilen in der Form einer Pustel beginnt. Es ist wahr, dass man auf den Schleimhäuten diese Erscheinung nicht so häufig wahrnimmt, diess rührt jedoch daher, dass das Epithelium viel feiner als die Epidermis ist, dass die reichliche Absonderung des Schleimes so wie die habituelle Feuchtigkeit dieser Membran dieselbe fast schon in dem Momente zerstört, in welchem sie durch die eigenthümliche Entzündung, auf welcher der Schanker beruht, ergriffen wird.

Gewöhnlich fängt der Schanker mit einem rothen, gelind geschwollenen Punkte an, manchmal ist Jucken und Schmerz gleichzeitig damit verbunden. Im Zentrum dieses Punktes bildet sich sehr bald ein Geschwür, das sich bald vergrössert, zu eitern anfängt und entweder vorzüglich in die Höhe wuchert oder in die Tiefe frisst, oder auch sich gleichzeitig auf beide Arten ausbreitet. Bleibt das Geschwür im freien Kontakte mit der Luft, so stellt sich nur

dann Krustenbildung ein, wenn es nicht allzuhäufig durch die von den benachbarten Schleimhäuten abgesonderten Fluida befeuchtet wird. Die Zahl der Schankergeschwüre ist verschieden, es kann eines oder auch mehrere gleichzeitig erscheinen; je zahlreicher sie sind, desto kleiner sind sie und oft gehen auch mehrere kleine in ein grosses zusammen. Ein einzelnes Schankergeschwür kann auf diese Weise die ganze Eichel und Vorhaut bedecken. Die Form des Geschwürs ist in der Regel rund, aber sie kann auch oblong und mehr oder weniger unregelmässig sein, was vorzüglich dann der Fall ist, wenn die Geschwüre gleichzeitig auf Geweben von verschiedener Organisation vorkommen und wenn die Fläche schon von Natur konkav oder konvex ist, wenn sie Längsfalten, Furchen, Vertiefungen u. s. w. enthält. Indessen kann bei einem kleinen Schanker, wenn er in einem Schleimbalge sitzt, die runde Form sich unter allen Umständen geltend machen. An der *Corona glandis* bildet sich übrigens öfters eine grosse Anzahl kleiner Schanker.

Der Schanker kann immer nur auf der Oberfläche der Haut entstehen, die er leicht durchbohrt hat. Es bilden sich dann oberflächlich Ulzerationen, die oft nur einer einfachen Exkoriation gleichen, doch können sie auch nicht nur einen grossen Theil der Dicke der Haut durchbohren, sondern auch diese ganz und gar verzehren, ja sogar einen bedeutenden Theil des subkutanen Zellgewebes und selbst die benachbarten Organe einnehmen, und gerade ist der letztere Fall der häufigste.

Das gewöhnliche Aussehen des Schankers beruht auf diesen zuletzt genannten örtlichen Umständen, doch hängt es auch von der Anlage des Individuums, nämlich von der Intensität der vitalen Reaktion ab; das Gift selbst ist überall dasselbe. Deshalb ist es auch nicht gut möglich, dass man ein für alle Fälle passendes Bild der Entwickelung, des Verlaufes, der Dauer, des Ausganges des Schankers entwerfen kann, daher giebt es auch für den primären Schanker kein einziges positives pathognomonisches Zeichen,

Im Allgemeinen lässt sich jedoch behaupten, dass der primäre Schanker ein Geschwür mit mehr oder weniger ungleichem harten, mit einem graulichen Speck bedecktem Grunde ist; die Ränder sind gleichmässig verhärtet und mit demselben Sekrete bedeckt; sie sind abgeschnitten, gezahnt und erheben sich ent-

weder perpendikulär oder in etwas schiefer Richtung über den Grund; die Umgebung ist rothbraun, dunkelroth oder kupferroth; der Eiter ist in der Regel von übler Beschaffenheit, jauchig, mitunter blutig und lässt, wenn er auf die Nachbartheile sich verbreitet, hier ähnliche Geschwüre entstehen. Dieses durch die Intensität der Entzündung freilich mehr oder weniger modifizirte Bild des Schankers bezieht sich auf die erste Periode desselben, während welcher der Schankereiter impffähig ist. Nach dieser Zeit wird das Aussehen des Schankers besser, bald auf der ganzen Oberfläche mit einem Male, bald allmälig. Er wird dann wie eine einfache Wunde, welche unter dem Einflusse der gerade obwaltenden Umstände mehr oder minder rasch der Vernarbung entgegengeht. Wir können in dieser zweiten Periode, wo der pathognomonische Charakter, die Impffähigkeit des Eiters, fehlt, niemals, wenn wir das Geschwür nicht aus früherer Beobachtung kennen oder sich sonst schon Symptome der allgemeinen Lues zeigen, mit Gewissheit behaupten, ob wir es mit einem primären oder konsekutiven Geschwür zu thun haben, und nur in der genauen Kenntniss aller *Anteacta*, in der gleichzeitig vorhandenen, oft sehr hartnäckigen Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen, die von der Absorption des Giftes herrührt, besitzen wir wichtige Wahrscheinlichkeitsgründe, die uns in einer grossen Anzahl Fälle allerdings zu einem Schlusse berechtigen.

Man theilt die primären Schanker am besten:

1) in einfache Geschwüre, welche nicht den eigenthümlichen Charakter der Verhärtung haben (aus welchem Hunter u. v. A. mit grossem Unrecht ein pathognomonisches Kennzeichen haben herleiten wollen). Hierzu gehören auch noch die oberflächlichen Ulzerationen und die erhabenen Schanker (*Ulcus elevatum* nach Carmichael);
2) in Hunter'sche indurirte Schanker;
3) in phagedänische Schanker, zu denen sich auch noch Gangrän gesellen kann.

1) Einfache Schanker. Wenn die einfachen Schanker nur in oberflächlichen Ulzerationen oder gar Exkoriationen bestehen, so unterscheiden sie sich im Anfange von anderen einfachen Geschwüren nur dadurch, dass ihr Eiter impfbar ist; indessen nehmen sie auch bald einen andern Verlauf an, sie sind hartnäckiger und bieten überhaupt ein weit minder günstiges

Aussehen dar, als einfache Geschwüre. Hierzu kommt auch noch so häufig die Anschwellung der Inguinal- oder anderer benachbarten Lymphdrüsen. Diese Anschwellung kommt zwar auch bei ekzematösen, herpetischen, furunkulösen u. s. w. Ulzerationen vor, unterscheidet sich aber von der bei dem Schanker sowohl durch ihren Verlauf, ihre Entwickelung und Dauer, als auch dadurch, dass die beim Schanker vorkommende Anschwellung immer im umgekehrten Verhältniss zum Grade der Reizung und Entzündung des Geschwürs steht. Endlich wird die Diagnose durch die anamnestischen Momente gesichert oder doch höchst wahrscheinlich gemacht. Diese Ulzerationen erscheinen gewöhnlich auf der Eichel und Vorhaut und wenn gleichzeitig Eicheltripper und Entzündung der Ruthe vorhanden ist, so können sie sich mit den Wirkungen dieser beiden letztern Zustände vermischen. Dagegen sind sie, wenn auch Phimosis stattfindet, nicht immer leicht zu erkennen, denn man kann sie, da die Induration und Anschwellung der Basis fehlt, nicht immer deutlich genug durch die Vorhaut durchfühlen. Der Eiter ist zwar in solchen Fällen allerdings seröser, auch wohl etwas blutig, auch schwellen die Drüsen an, allein dies sind doch nicht völlig gnügende Kennzeichen. Glücklicher Weise hat jedoch diese Unsicherheit der Diagnose auf die Therapie, die unter solchen Umständen jedenfalls einfach sein muss, keinen Einfluss; die Narbe ist anfangs bläulichroth, späterhin verliert sie sich gänzlich.

Wenn diese Art der primären Schanker eine grössere Partie oder die ganze Dicke der Haut einnimmt, so kann man sie trotz der fehlenden Induration des Grundes und der Ränder doch gewöhnlich erkennen. Sie charakterisiren sich nämlich durch ihren speckigen, manchmal granulirten und schlecht aussehenden Grund, an dem Abgeschnittensein ihrer Ränder, an der braunröthlichen Umgebung, an dem mehr oder minder jauchigen Eiter, an ihrer Hartnäckigkeit, an der so häufigen Anschwellung der Inguinaldrüsen, deren Intensität und Tendenz zur Eiterbildung, wie schon oben bemerkt, in umgekehrtem Verhältniss zum Grade der Reizung und Entzündung des Schankergeschwüres selbst steht.

Zu dieser Klasse der Schanker gehören auch namentlich diejenigen, die in ihrem Entstehen von dem Kranken öfters gar nicht bemerkt werden; öfters sind solche Schanker ohne allen Schmerz, dagegen um so häufiger in Verbindung mit sehr gros-

sen Bubonen, die eine vorwaltende Tendenz zur Eiterung haben. Sie können an allen Theilen der äusseren männlichen Genitalien entstehen und haben namentlich, wenn sie auf dem Körper der Ruthe erscheinen, stark abgeschnittene Ränder, was von der Laxität des subkutanen Zellgewebes und der leichten Verschiebbarkeit der Haut herrührt. Wenn es zur Vernarbung kommt, so nähern sich die Ränder in eben dem Verhältniss, in welchem der Grund sich erhebt; die Narbe selbst ist, wenn das Geschwür sehr oberflächlich war, röthlich und wenn es sehr tief war, weisslich, doch bleibt in der Regel weder eine bedeutende Vertiefung nach Verhärtung zurück.

Indessen können auch sehr üble Adhäsionen zurückbleiben, wenn nämlich der Schanker zwei benachbarte Oberflächen, die man zu lange in Kontakt liess, ergriffen hatte. Die Narben mehrerer kleiner Schanker dieser Art können auch durch die Verbindungen, die sie hervorrufen, wenn sie an der Mündung des Präputiums stehen, eine mehr oder minder vollständige Phimosis erzeugen.

Die erhabenen Schanker (*Ulcus elevatum*), die zu dieser Klasse gehören, bilden sich durch eine Art von Vegetation der oberflächlichen Hautlage. Diese erhebt sich nämlich in Form eines runden oder ovalen Daches, etwa eine Linie über die allgemeinen Bedeckungen. Sie liefert einen serösen Eiter, ist gewöhnlich schmerzlos und wird allmälig, wenn es zur Vernarbung kommt, kleiner, so dass nur noch eine abgeplattete, schon mit einer Narbe bedeckte Erhöhung über der Haut zurückbleibt, die aber auch endlich ganz verschwindet und nur im Niveau der übrigen Haut eine Narbe zurücklässt. Man hat deshalb, weil derartige Schanker gern ganz ähnliche nach sich ziehen, zu vielen Werth auf dieselben gelegt und gar eine besondere Spezies aus ihnen machen wollen. Ihr Sitz ist gewöhnlich die Vorhaut und namentlich der untere Rand derselben.

2) Indurirte Schanker. Einige Schriftsteller haben auf die Verhärtung einen so grossen Werth gelegt, dass sie in derselben ein pathognomonisches Zeichen des primären Schankers erblicken wollten, aber die tägliche Erfahrung zeigt das Nichtige solcher Theorien, denn die eiternden Bubonen, welche impffähigen Eiter enthalten, die allgemeine Infektion und überhaupt konsekutive Symptome kommen sowohl bei verhärteten, wie bei nichtver-

härteten Schankern vor; andererseits kann auch eine reizende Behandlung einem ganz einfachen Schanker alle Eigenschaften der Hunter'schen Verhärtung, von denen er vorher keine Spur zu haben brauchte, geben, während das Aufhören dieser Behandlung den einfachen Zustand wieder hervorruft. Ich habe übrigens im ersten Theile dieses Werkes über diese Verhärtung, namentlich als Indikation für die merkurielle Behandlung, welche Ricord hervorhebt, mich bereits ausgesprochen und kann deshalb hier darauf verweisen; doch gebe ich zu, dass die Verhärtung allerdings einer ganz besonderen Beachtung werth ist und dass es namentlich bedenklich ist, nach der Heilung der Schanker auch nur einen Rest jener Verhärtung bestehen zu lassen.

Die verhärteten Schanker sind gewöhnlich rund, zuweilen unregelmässig, was vorzüglich von der Ungleichheit der Flächen und der verschiedenen Beschaffenheit der Gewebe, auf denen sie ihren Sitz haben, herrührt. Sie sind wie mit einem halbrunden Messer abgeschnitten und wenn man den Schanker und die ihn zunächst umgebenden Theile zwischen den Fingern drückt, so hat man auch in der That das Gefühl einer Halbkugel, das Bell mit einer halbdurchschnittenen trockenen Erbse verglich. Diese Verhärtung hat etwas Eigenthümliches, eine Art von Elastizität, die sie von anderen Verhärtungen und anderen Anschwellungen unterscheidet. Diese besondere Verhärtung entsteht jedoch nach des Verfassers Beobachtung immer erst einige Tage nachdem der Schanker schon zum Ausbruch gekommen ist.

Die Ränder dieser Art der Schanker sind zuweilen nur wenig abgeschnitten und gewöhnlich weniger indurirt als der Grund, manchmal sind sie aber auch stark indurirt, während der Grund es nur sehr unbedeutend ist; die Oberfläche ist, wie bei den andern Schankern, graulich, speckig, runzlich und ungleich, manchmal nur wenig entzündet und wenig schmerzhaft, aber immer doch noch in höherem Grade als die einfachen Schanker.

Wenn die Entzündung bedeutend ist, so haben sie eine starke Neigung, nach innen zu grosse Zerstörungen anzurichten, doch sind bei ihnen weit seltener als bei den einfachen Schankern grosse Bubonen mit der Tendenz zu einem ungünstigen Ausgange vorhanden; ihr Sitz ist an verschiedenen Stellen der Eichel und der Vorhaut, so wie am Eingange der Harnröhre. Wenn sie an der Mündung der Harnröhre in der kahnförmigen Grube über

oder unter dem Frenulum erscheinen, so sind sie wegen der hier nicht leicht vermeidlichen Berührung mit dem Urine oder wegen der Reibungen mit der Vorhaut hartnäckiger und schwerer zu heilen. Uebrigens walten aber auch bei den anderen Arten des Schankers, wenn sie an diesen Theilen vorkommen, ähnliche Umstände ob, die Narbe ist vertieft und weiss, und findet sich in einigen Fällen noch auf einer verhärteten Stelle, die man wohl im Auge behalten und bei der Behandlung berücksichtigen muss, zumal es erfahrungsgemäss ist, dass gerade bei einer solchen Verhärtung oftmals allgemeine Syphilis sich ausbildet, ja wohl gar durch dieselbe sich zu erkennen giebt. Man muss demnach mit der örtlichen, die Zerstörung dieser Verhärtung bezweckenden Behandlung auch eine allgemeine verbinden, denn die verhärtete Parthie kann exkoriiren, beim Koitus leicht zerreissen und es entsteht dadurch ein Geschwür, das wiederum den schankerösen Charakter annimmt.

3) Phagedänische Schanker (fressendes Schankergeschwür). Die charakteristische Eigenthümlichkeit dieser Geschwüre ist die Neigung, sich durch eine Art von Erosion mehr oder minder unregelmässig auszubreiten und zwar mehr oberflächlich als in der Tiefe; gewöhnlich kommen sie auf dem mukösen und Hautgewebe, so wie auf dem subkutanen Zellgewebe vor, doch sind auch die Aponeurosen, die Muskeln u. s. w. ihnen gleichfalls unterworfen. Der Grund ist in der Regel und der Rand in fast allen Fällen nicht verhärtet; ersterer, der bei den andern Schankern ein grauliches, speckiges und ungleiches Ansehen hat, bildet hier eine Art falsche Membran, die weich, weissgraulich oder bräunlich ist und sich stückweise ablöst; manchmal ist der Grund auch granulirt, leicht blutend, ja sogar in einigen Fällen ohne Rücksicht auf sein sonstiges Aussehen, mehr trocken als feucht.

Der Eiter des phagedänischen Schankers ist in der Regel serös, blutig und sehr scharf, so dass er alle Theile, mit denen er in Berührung kommt, reizt; doch giebt es auch Fälle, in welchen er durchaus keine reizende Eigenschaft hat, das Geschwür sich gerade in einer andern Richtung vergrössert, als in derjenigen, in welcher der Eiter seinen Abfluss nimmt. Der phagedänische Schanker ist manchmal sehr indolent und zerstört, ohne dass man es bemerken kann, alle von ihm ergriffenen Theile;

dagegen giebt es auch wiederum Fälle, in denen er sehr entzündet, im höchsten Grade schmerzhaft ist, so dass auch die leiseste Berührung nicht vertragen wird und den Kranken oft zum lauten Schreien nöthigt; der Rand ist alsdann dunkelroth oder violetroth, übrigens, wie bei fast allen anderen Schankern, mehr oder weniger gezahnt und abgeschnitten. Diese Art des Schankers ist es namentlich, durch welche das Frenulum, der Anfang der Harnröhre, ein Theil der Eichel, des Körpers der Ruthe bis in die Harnröhre hinein bald mehr bald minder rasch zerfressen und zerstört wird. Manchmal nehmen diese Geschwüre einen ganz sonderbaren Verlauf, indem ein grosser Theil des subkutanen Zellgewebes zerstört ist, während die darüber liegende Haut nicht leidet und auf demselben eine verschiebbare Decke bildet. So kommt es namentlich vor, dass der ganze Körper der Ruthe in der Haut wie in einer Scheide eingeschlossen ist, ohne mit dieser letzteren an irgend einer Stelle in Verbindung zu stehen.

Woher rührt nun diese ganz besondere Eigenthümlichkeit des Schankers, den phagedänischen Charakter anzunehmen? Das Gift selbst ist hier wie in den anderen Formen dasselbe und man müsste demnach zunächst an ein Leiden der Vitalität des affizirten Theiles, an eine eigenthümliche Organisation oder an eine gerade vorhandene Disposition dieses Theiles denken. Eine aufmerksame Untersuchung wird dies jedoch in der Regel nicht bestätigen, vielmehr findet man alsdann, dass entweder der gesammte Organismus oder ein wichtiges Eingeweide an einer latenten Krankheit leide, oder es zeigt sich wohl auch eine Diathese, welche öfters allen Geschwüren einen solchen Charakter aufprägt, oder auch eine eigenthümliche Disposition, die sich in Folge diätetischer Ausschweifungen, des Missbrauchs der Spirituosa insbesondere, tiefer Gemüthsleiden entwickelt; oder auch eine eigene Empfänglichkeit, eine ausserordentliche Reizbarkeit der Genitalien, die von Ausschweifung *in venere* und Onanie herrührt. Aber auch eine andere Klasse kausaler Momente kann dieselbe Wirkung herbeiführen, und dahin gehören: Noth, allzugrosses Entbehren, ein schwächendes Regimen, kurz alle diejenigen Einflüsse, welche das Nervensystem sehr reizbar machen und die Lebenskräfte untergraben.

Manchmal wird ein phagedänischer Schanker theilweise oder in seiner ganzen Ausdehnung plötzlich gangränös. Diese Gangrän

stellt sich nicht immer als Folge der zu grossen Entzündung dar, beruht vielmehr auf einer besonderen unerklärlichen Anlage, ja es giebt Fälle, in denen der Schanker gleich von Anfang an gewissermaassen gangränös ist. Man bemerkt nämlich alsdann, dass die noch kleine Oberfläche einen trockenen, graulichen, bräunlichen oder schwärzlichen Schorf hat; indessen sind dergleichen Fälle äusserst selten und sie berechtigen uns um so weniger zur Annahme einer besondern Species, als eben diese Erscheinung, wenn sie für sich allein besteht, gar keine besondere Bedeutung hat, denn gerade in denjenigen Fällen, wo Brand in Folge der Entzündung eintritt, nimmt nach Abfallen des Schorfes das Geschwür ein günstiges Aussehen an und geht der Vernarbung rasch entgegen. Die starke hier stattfindende Reaktion wird insofern zu einer günstigen Erscheinung, indem sie die Absorption verhindert, weshalb denn auch unter solchen Umständen weit seltener Bubonen oder gar allgemeine Symptome auftreten. Der phagedänische Schanker kann auch serpiginös werden, so dass sich an dem einen Ende schon die Narbe bildet, während an dem andern noch Erosion stattfindet. Die Narbe selbst ist weiss, mehr oder weniger deprimirt, ungleich und verbreitet, je nachdem die Zerstörungen mehr oberflächlich oder in die Tiefe um sich gegriffen haben. Uebrigens ist der Eiter des phagedänischen Schankers wie der der anderen in seiner ersten Periode impffähig.

Bei allen Arten des Schankers treten übrigens, zuweilen während der ersten Periode, längere Zeit gar keine Veränderungen ein; es giebt Fälle, in denen ein Schanker ein Jahr lang und wohl noch darüber impffähigen Eiter liefern kann. Eben so kommt es vor, dass, wenn der Eiter nicht mehr impffähig, der Schanker also schon in die 2te Periode eingetreten ist, noch ein sehr langer Zeitraum vergehen kann, ehe es zur Vernarbung kommt; das Geschwür bleibt unterdessen stationär, verschlimmert sich sogar, wird schwammig, kallös, atonisch oder zu stark gereizt. Die Ursachen sind theils in der Krankheit selbst, theils in der Diät oder gar in der Behandlung begründet.

Die verschiedenen Arten des Schankers können sich mit allgemeinen sympathischen Zufällen kompliziren, was auf individueller Empfänglichkeit, auf gewissen Idiosynkrasien beruht. Dergleichen Komplikationen sind namentlich: Hämorrhagie, die sich öfters durch die Einwirkung der fressenden phagedänischen Schan-

ker einstellt; Harnfisteln aus derselben Ursache, wenn das Geschwür an der Seite der Harnröhre in die Tiefe frisst und die Wände jener durchbohrt; ferner Dysurie, die namentlich vorkommt, wenn der Schanker am Ausgange der Harnröhre sich befindet und dort eine Anschwellung der Wände hervorruft, wodurch gewissermaassen der Kanal obliterirt; endlich starke und häufige Erektionen, Eicheltripper, Entzündung der Ruthe und der Harnröhre, Phimose, Paraphimose u. s. w. Diese beiden letzteren Zufälle sind von grosser Bedeutung und werden deshalb noch späterhin speziell besprochen werden.

Die primären Schanker des Anus entstehen entweder in Folge einer direkten Applikation des syphilitischen Giftes bei den bekannten unzüchtigen Arten des Beischlafes oder auch durch gewisse Stellungen des Körpers, namentlich beim Weibe, beim regelmässigen Koitus oder auch sonst durch Uebertragung des Giftes durch die Finger u. s. w. Diese Schanker haben wegen der Längsfalten in der Haut und der Schleimhaut des Anus eine längliche Form, so, dass sie öfters das Ansehen von Fissuren haben, mit denen man sie jedoch durchaus nicht verwechseln darf, denn wenn man sie wie Fissuren mit dem Messer erweitern wollte, so würde das syphilitische Geschwür nur sehr verschlimmert werden; übrigens hat der Grund so wie der Rand ganz das Aussehen der übrigen Schanker, auch ist ihre Ausdehnung in jeder Richtung grösser als die der Fissuren und endlich verursachen sie auch beim Stuhlgang wenig oder gar keinen Schmerz, so dass also in Verbindung mit der Anamnese die Diagnose keine Schwierigkeiten darbieten dürfte; ihre Heilung ist dagegen in der Regel sehr schwierig, theils durch die Zerrung, die sie beim Stuhlgange erleiden, theils aber auch durch den unvermeidlichen Kontakt mit den *faeces*; es können auch Bubonen hinzutreten. Selten sind sie indurirt, noch seltener phagedänisch, gehören vielmehr in der Regel zur Klasse der einfachen Schanker und hinterlassen, wenn sie nicht gerade eine bedeutende Ausdehnung gehabt haben, nur wenig sichtbare Narben; übrigens kommen auch im Rektum, gewöhnlich in der Nähe der Sphinkteren Schanker vor. Diese sind rund oder unregelmässig und haben mehr oder minder zerrissene Ränder, sie breiten sich mehr in der Oberfläche aus, können aber auch die ganze Dicke der Schleimhaut und das submuköse Zellgewebe durchdringen; der Schmerz ist unbedeutend oder

gar nicht vorhanden, auch der Durchgang der *faeces* geht gehörig von statten, nur sind diese letzteren, wie dies auch beim primären Schanker des Anus vorkommt, mit einer eiterigblutigen Lage bedeckt. Die Diagnose dieser Geschwüre kann nur mit Hülfe des *Speculum ani* sicher gestellt werden und die Heilung derselben zieht sich sehr in die Länge.

Die primären Schanker des Mundes entstehen gleichfalls durch direkte Applikation des Giftes, theils durch Küssen, theils durch Uebertragung mit den Fingern, durch direkten Kontakt mit dem Penis bei unzüchtigem Beischlaf u. s. w. Wenn sie an der Spitze der Zunge erscheinen, so sind sie gewöhnlich rund, indurirt und haben einen graulichen Grund, auf den Rändern der Zunge dagegen sind sie mehr länglich, der Schmerz ist oft sehr bedeutend, auch hindern sie das Schlucken und die Sprache und lassen eine Anschwellung der Zunge entstehen; in der Regel sind sie jedoch nicht weit verbreitet oder hartnäckig, was höchstens nur dann der Fall ist, wenn zugleich eine lebhafte Reizung in den gastrischen Wegen obwaltet.

An den Lippen erscheinen die primären Schanker gewöhnlich an dem freien Rand der Unterlippe, seltener der Oberlippe, auch kommen sie an der inneren Fläche der Lippen vor, an den Kommissuren jedoch nur selten, an welcher letzteren Stelle vielmehr die konsekutiven Schanker sehr gern zu erscheinen pflegen. Ihre Form ist rund oder länglich und sie gehören gewöhnlich zu der Klasse der einfachen Schanker. Indurirt oder noch seltener phagedänisch mit mehr oder minder beträchtlicher Anschwellung werden sie nur bei einer unmässig reizenden Behandlung. Abgesehen von den anamnestischen Momenten unterscheiden sich diese Geschwüre von länglichen Fissuren durch die Enge und die Richtung, welche diese letzteren in den Falten der Lippe haben, von Krebsgeschwüren durch die aufgeworfenen Ränder und die lanzinirenden Schmerzen dieser letzteren; selbst wenn das Krebsgeschwür fungös und stark wuchernd ist, lässt es sich immer noch sehr leicht von dem erhabenen Schanker unterscheiden. Merkurielle Geschwüre, mit denen auch allenfalls eine Verwechslung möglich wäre, befinden sich selten an derselben Stelle, sind auch gewöhnlich mit Anschwellungen des Zahnfleisches verbunden; der Grund, der sich bis zum Rande erhebt, ist graulich, der Rand

selbst roth und die Umgebung erysipelatös; sie hauchen, wie die Mundhöhle, einen eigenthümlichen Geruch aus u. s. w.

Die Anschwellung der Lymphdrüsen, die, wie wir bereits früher gezeigt haben, unter hundert Fällen des primären Schankers 95 Mal erscheint und in der Regel von der Absorption des Giftes herrührt, kann indessen bei den Schankern des Mundes nicht ein eben so sicheres diagnostisches Kennzeichen, wie bei anderen Stellen abgeben, weil die Drüsen des Mundes schon durch die blosse Reizung und Entzündung der verschiedenen Parthien dieser Gegend ohnehin sehr zur Anschwellung geneigt sind; indessen ist doch die Häufigkeit und Hartnäckigkeit dieser Anschwellung, abgesehen von dem Krebsgeschwür, bei einfachen Entzündungen viel häufiger als beim primären Schanker. Ueberdies werden primäre Schanker in den tieferen Theilen des Mundes wohl nicht beobachtet.

Wenn der noch kontagiöse und impfbare Eiter des primären Schankers direkt auf das Auge applizirt wird, so entstehen hier so rapide und heftige Einwirkungen und das Gesichtsorgan wird dadurch so gewaltig bedroht, dass etwaige sonstige Betrachtungen über Form, Aussehen und Verlauf des primären Schankers des Auges ganz überflüssig erscheinen. Uebrigens bietet auch der primäre Schanker des Auges in dieser Hinsicht nichts Auffallendes dar. Einige Aerzte wollen zwar die gedachten traurigen Folgen nicht beobachtet haben, es dürfte dies jedoch wohl daher rühren, dass man konsekutive Schanker, welche allerdings zuweilen auf den Augenlidern und namentlich dem unteren Augenlid erscheinen, für primäre Schanker gehalten hat.

Die primären Schanker des äusseren Gehörganges sind sehr selten und nur insofern von besonderer Wichtigkeit, als sie das Gehörorgan mit ernstlichen Gefahren bedrohen.

Die primären Schanker der Nasenlöcher bieten keine besonderen Eigenthümlichkeiten dar und sind übrigens, wie die zuletzt genannten Arten, von konsekutiven Schankern nur durch die Impffähigkeit des Eiters zu unterscheiden. Auf diese konsekutiven Schanker selbst werden wir weiter unten zurückkommen.

Auch über die primären Schanker, die zuweilen an verschiedenen Stellen der Haut erscheinen, lässt sich nichts besonders Eigenthümliches sagen. Sie entstehen entweder in der ulzerösen

Form, wenn das Gift auf eine von der Epidermis entblösste Stelle applizirt wird; dieser letztere Fall kommt z. B. nicht selten bei Geburtshelfern, die mit einer wenn auch nur leichten Verletzung des Fingers syphilitische Frauen zu douchiren haben, vor; oder auch in der Form einer nabelförmigen Pustel, wenn das Gift unter die Epidermis mit der Lanzette gebracht wird, oder auch als zugespitzte Pustel, wenn nur ein einfacher, länger andauernder Kontakt des Giftes stattgefunden hat; es kommt dies namentlich in denjenigen Fällen vor, wo ein stark eiterndes Schankergeschwür auf der Spitze des Penis sich befindet und dieser wie z. B. während des Schlafes zu lange an einer und derselben Stelle des Schenkels oder Unterleibes haftet. Eine so entstandene Pustel öffnet sich bald und wird zu einem förmlichen Schankergeschwür, das in der Regel einfach oder indurirt, aber nur sehr selten phagedänisch ist.

Schanker beim Weibe.

Die primären Schanker der weiblichen Genitalien erscheinen an einigen Stellen derselben häufiger als an andern und man kann in dieser Hinsicht eine gewisse Reihenfolge annehmen, nämlich die Kommissur der kleinen Lefzen und die kahnförmige Grube, die innere Fläche der kleinen und der grossen Lefzen, die Umgebungen der Harnröhrenmündung und diese letztern selbst, der Scheideneingang, die äusseren Umgebungen der grossen und kleinen Lefzen, das *os tincae*, der Scheidengrund u. s. w. Das Vorkommen der Schanker am *os tincae* ist keineswegs so selten, wie diejenigen, welche das Spekulum nicht gebrauchen oder keine Impfversuche machen, glauben möchten; allein wir haben schon aus einfachen Geschwüren des Mutterhalses, welche das Aussehen primärer Schanker hatten, impfbaren Eiter erhalten.

Die primären Schanker des Weibes können wie die des Mannes einfach, indurirt und phagedänisch sein. Die indurirten und phagedänischen Schanker bringen hier namentlich bedeutende Zerstörungen hervor und verbinden sich gern, obschon Hunter das Gegentheil behauptet hat, mit mannichfachen Beschwerden und Komplikationen; sie können die grossen und kleinen Lefzen theilweise zerfressen und sogar ganz durchbohren und können über die Genitalien hinweg ihre zerstörenden Wirkungen bis zum Perinäum und dem Anus verbreiten. Noch häufiger als beim Manne

kompliziren sich beim Weibe die phagedänischen Schanker mit Ulzerationen, Entzündung und Ausflüssen aus dem Anus, was wohl durch die grössere Nähe dieses letzteren seine einfache Begründung findet. Sie kompliziren sich auch mit ödematösen Anschwellungen, mit bedeutender Entzündung, mit heftigen Schmerzen, mit Ausflüssen aus der Harnröhre und Scheide entweder in Folge Kontaktes des Schankereiters oder eines gleichzeitig vorhandenen Trippers. Wenn sie sich am *os tincae* befinden, so ist der Schmerz in der Regel unbedeutend, wohl aber sind sie mit ähnlichen Reizungsphänomenen und nervösen Zufällen verbunden, wie sie bei anderen Ulzerationen und Anschwellungen des Mutterhalses vorkommen.

Die Narben der indurirten und phagedänischen Schanker sind in der Regel vertiefter, sichtbarer und dauernder als die der einfachen Schanker. Bei öffentlichen Lustdirnen sind zuweilen die grossen Lefzen und der ganze *Introitus vaginae* von solchen Narben wie besäet. Uebrigens muss man sich hüten, die Zerreissungen, die zuweilen beim Beischlaf an den *carunculae myrtiformes* entstehen, mit primärem Schanker zu verwechseln. Das blosse Aussehen des Geschwüres gewährt nicht immer allein den nöthigen Aufschluss und es bleibt oft weiter nichts übrig, als den Impfversuch zu machen, so dass, wenn der Eiter nicht mehr impffähig ist, die Unterscheidung sehr schwer wird. Auch die Bubonen, die etwa die Diagnose sichern könnten, geben hier kein so zuverlässiges Kennzeichen ab, wie beim Manne, denn obschon allerdings eine Anschwellung der Lymphdrüsen häufig genug erscheint, so zertheilt sie sich doch viel häufiger, wie beim Manne und wird nur sehr selten zu einem Bubo, daher muss man sich oft genug nur mit der Anamnese begnügen, die freilich nur eine sehr grosse Wahrscheinlichkeit konstatiren kann.

Die primären Schanker des Weibes, ausserhalb der Genitalien, sind durchaus denen des Mannes analog und wir dürfen daher hier nur noch bei dem primären Schanker der Brüste verweilen. Gewöhnlich entstehen sie durch den Kontakt der Lippen eines Säuglings, auf denen sich primäre Schanker befinden. Sie befinden sich rings um die Warze oder auf dem Warzenhofe, sind rund oder länglich, gewöhnlich einfach, manchmal indurirt; man könnte sie mit Fissuren verwechseln, aber die anderen begleitenden Erscheinungen und namentlich die Schanker auf den Lippen

des Säuglings dürften wohl jeden Zweifel heben. Hinzu kommen noch die Inokulationsversuche des Eiters; ist die Periode der Impffähigkeit indess vorüber, so hat man, wenn nicht konsekutive Symptome hinzutreten, nur Wahrscheinlichkeitsgründe. Diese beruhen vorzüglich darauf, dass Fissuren minder hartnäckig und auch selten mit Anschwellung der Achseldrüsen verbunden sind.

Behandlung der primären Schanker.

Ohne uns in Untersuchungen einzulassen, ob das mit der Oberfläche der Genitalien bei dem Beischlafe in Verbindung gebrachte Gift vor dem Erscheinen des Schankers absorbirt oder nicht absorbirt ist, so steht es doch fest, dass dieser Schanker aus einer krankhaft organisirten Oberfläche besteht, welche eine virulente Materie absondert, und dass diese Materie jederzeit absorbirt werden kann, und zwar wird dies um so früher geschehen, je weniger eine exzentrische Reaktion und Entzündung im Schanker vorhanden ist. Dagegen darf man aber auch andererseits, wie wir dies bereits im ersten Theile dieses Werkes gesehen haben, nicht verkennen, dass in der Mehrzahl der Fälle der Organismus durch eigene Kraft und durch die Reinigungswege, welche wir selbst noch nicht gehörig verfolgen können, sich von dem Einflusse des absorbirten Giftes zu befreien vermag. Es ist jedoch entschieden, dass dieser Eindruck um so intensiver ist, um so stärker empfunden wird und um so schwerer beseitigt werden kann, je öfter und auf je längere Zeit er wiederkehrt. Hieraus ergiebt sich, dass, was man auch über die Veränderungen des afizirten Theiles oder des Gesammtorganismus vor dem Erscheinen des Schankers sich vorstellen mag, es jedenfalls als günstig anerkannt werden muss, wenn wir die Oberfläche des Schankers so modifiziren können, dass der ferner sezernirte Eiter nicht mehr kontagiös oder virulent ist. Zu dieser Modifikation eignet sich doch nach aller Erfahrung kein Mittel besser, als der krystallisirte Höllenstein. Man muss demnach jedenfalls die Behandlung, ganz abgesehen von dem etwa weiterhin noch zu ergreifenden Heilungsplan, sobald wie möglich mit einer Kauterisation durch Höllenstein beginnen. Ohne Zweifel erreichen wir allerdings durch Ausschneidung des affizirten Theiles dasselbe, aber schon Hunter und Mehrere nach ihm haben die Beobachtung gemacht, die auch der Verfasser in einigen Fällen bestätigt fand, dass auf der

Schnittfläche ein neuer Schanker entstehen kann, dies rührt daher, dass die Ausschneidung die krankhafte Vitalität des affizirten Gewebes eigentlich nicht modifiziren kann, während die Kauterisation dadurch, dass sie die Oberfläche des Schankers modifizirt, auch den Eindruck der Ansteckung, der bis auf eine gewisse Tiefe in die Gewebe dringt, vortheilhaft umstimmen und endlich ganz zerstören kann.

Um die speziellen therapeutischen Regeln besser übersehen zu können, wollen wir nunmehr auf die einzelnen oben angenommenen Arten des Schankers übergehen:

1) Einfache Schanker. In der Mehrzahl der Fälle hat sich gerade in dieser Form eine einfache antiphlogistische Behandlung in Verbindung mit angemessener Kauterisation am besten bewährt. Bei einem einfachen, oberflächlichen oder tiefgehenden Schanker, wenn die Eiterung nicht etwa sehr reichlich oder die Entzündung sehr bedeutend ist, touchire man mit einem zugespitzten Höllenstein sorgfältig, jedoch nur oberflächlich das Geschwür in allen seinen Vertiefungen und gehe auch damit unter die Ränder, wenn dieselben abgeschnitten sind. Hierauf bedecke man das Geschwür mit trockener Scharpie, die man je nach der Quantität der darauf folgenden Eiterung 12 bis 24 Stunden liegen lässt. Hat die Oberfläche des Geschwürs auch jetzt noch ein übles Aussehen, so wird sie auf's neue kauterisirt und eben so verbunden. Tritt nach der ersten Kauterisation Entzündung oder ein allzuheftiger Schmerz ein, so tränke man die Scharpie in schleimige oder beruhigende Dekokte. Nach 2, 3 oder 4 Tagen wird sodann die Kauterisation wiederholt.

In der Privatpraxis ist es immer gerathen, da man den Kranken doch nicht oft genug besichtigen kann, zwischen einer und der andern Kauterisation Umschläge von aromatischem Wein oder von schleimigen oder narkotischen Flüssigkeiten mittelst Scharpie zu machen. Man lasse die Umschläge je nach der Quantität der Eiterung wiederholen, doch reicht man in der Regel mit einer zweimaligen Erneuerung täglich aus. Auch sorge man dafür, dass sich berührende Oberflächen durch Scharpie oder durch feine Leinewand, die mit denselben Mitteln getränkt sind, auseinandergehalten werden.

Bei diesem Verfahren ist jedoch eine wichtige Vorsichtsmaassregel, durch deren Vernachlässigung allein oftmals die Hei-

lung der Schanker verzögert wird, unerlässlich; es ist dies: alles Zerren und Reizen der Vorhaut sorgfältig zu vermeiden. Da dies doch auch selbst bei dem schonendsten Herabziehen dieser Membran häufig nicht gelingt, so schlägt der Verf. bei den auf der innern Lamelle der Vorhaut oder den oberen Theilen der Eichel befindlichen Schankern statt des Gebrauchs der Scharpieumschläge folgendes Verfahren vor, von welchem er sowohl in der Privat- als auch in der Hospitalpraxis den besten Erfolg gesehen hat.

Es wird nämlich dem Kranken durchaus untersagt, die Vorhaut zurückzuziehen, vielmehr lässt man 4 oder 5 Mal täglich zwischen Eichel und Vorhaut Anfangs, wenn viel Schmerz und Entzündung vorhanden ist, eine einhüllende und beruhigende Einspritzung machen, und bald darauf 3 bis 4 Mal täglich Einspritzungen von einer Höllensteinlösung ($1\frac{1}{2}$ Gran auf die Unze Wasser und allmälig bis auf 6, 8 und 10 Gran gestiegen). Das Jucken, welches sich darauf einstellt, muss zum Maassstab für die Art der Wiederholung dieser Operation dienen. Etwas Jucken, das jedoch nicht zu heftig sein darf, muss durchaus eintreten. Wenn der Schanker indurirt und entzündet ist, so macht man über die Ruthe, die man seitwärts anliegen lässt, Umschläge mit einem kleinen erweichenden und narkotischen Kataplasma. Dies Verfahren muss namentlich bei indurirtem und stark entzündetem Schanker dem blossen Auflegen der Scharpie vorgezogen werden, indem es hier weit rascher die Vernarbung und vollständige Schmelzung der Verhärtung bewirkt. Ich habe viele Fälle gesehen, in welchen einfache und besonders indurirte Schanker mit Scharpie bedeckt wurden und wobei die Vorhaut unter allen ersinnlichen Vorsichtsmaassregeln zurückgezogen wurde, jeder Behandlung trotzten und erst, als das eben gedachte Verfahren beobachtet wurde, rasch heilten, ohne dass sonst weder in diätetischer noch therapeutischer Hinsicht irgend eine Veränderung vorgenommen worden wäre. Der besondere Vorzug dieser Methode besteht darin, dass die Höllensteinauflösung, die so vortheilhaft umstimmend auf die ulzerirten Oberflächen wirkt, nur eine vorübergehende leichte Reizung, ein Jucken und kaum irgend eine Schmerzempfindung auf den nicht affizirten benachbarten Theilen hervorruft, und selbst diese unbedeutenden Nebenwirkungen sind leicht durch Umschläge von kaltem oder lauem Wasser zu beseitigen. Die Wirkung des Höllensteins ist hier, wie in so vielen

anderen Fällen, wahrhaft bewunderungswürdig, so dass man wohl behaupten kann, dass diese Solutionen, wenn sie auf eine angemessene Weise gebraucht werden, eine Art Panacee bilden, mit der man allein den grössten Theil der venerischen Geschwüre bis zur Vernarbung behandeln kann. In unserem Falle wirkt sie um so rascher, je mehr die affizirte Oberfläche dem Einflusse der Luft ausgesetzt ist.

Sobald es sich zeigt, dass das Aussehen der Geschwüre sich gebessert hat und sie der Vernarbung entgegengehen, so kann man bis zuletzt Umschläge von aromatischem Wein machen. Einen noch besseren Erfolg hat der Verfasser unter diesen Umständen von Wein beobachtet, in welchem Candis (1 Quentchen in einer Unze Rothwein) aufgelöst war. Eben so unterdrückt man auch am besten die sich oft zuletzt einstellenden und die Vernarbung verhindernden wuchernden Granulationen durch Touchiren mit Höllenstein, nur muss man sich hierbei hüten, durch allzuhäufiges Kauterisiren auch die schon sich bildende Narbe zu zerstören. Ist gleichzeitig Balanitis oder Posthitis vorhanden, so werden sie auf die oben angegebene Weise behandelt.

Häufig treten starke Erektionen ein; sie erzeugen einen beständigen Erethismus in der Ruthe und verhindern so die Vernarbung der Geschwüre. Die gewöhnlichste Ursache dieses Uebels, die wir im Hospitale entdecken können, ist Onanie, hiernächst aber auch, was vielleicht nur selten gehörig beachtet wird, eine latente Entzündung in der Tiefe der Harnröhre, ein schwacher Nachtripper. In solchen Fällen eile man die affizirte Stelle der Harnröhre zu kauterisiren, wodurch auch die Heilung des Schankergeschwürs beschleunigt werden wird. Wenn sich der Schanker hinter dem Frenulum befindet, so ist es, wenn man das Geschwür gehörig verbinden will, am besten, eine Incision in das Bändchen zu machen. Wenn der Schanker an der Mündung der Harnröhre und noch im Ausgange derselben erscheint, so ist die örtliche Behandlung wie bei den andern Schankern, jedoch achte man darauf, dass ein Charpiebäuschchen in die Harnröhre hinein, bis über den affizirten Punkt hinaus reicht. Hat man übrigens die Gewissheit, dass im Innern der Harnröhre ein ächter Schanker vorhanden ist, so mache man einhüllende, tonische, beruhigende oder erregende Einspritzungen, je nach dem Befinden der affizirten Theile; noch besser ist es aber, auch hier Auflösungen von Höl-

lenstein in angemessener Gabe einzuspritzen oder gar den Schanker mittelst des Lallemand'schen *Porte-caustique* zu kauterisiren. Bei einer Komplikation mit Phimose, Paraphimose oder Bubonen muss die diesen Zuständen angemessene Behandlung, auf die wir weiter unten zurückkommen werden, eintreten. Was die gleichzeitige innere Behandlung betrifft, so ist sie entweder merkuriell oder antiphlogistisch, und zwar letztere namentlich bei einfachen Schankern, mit denen wir es hier zunächst zu thun haben. Die Behandlung beginnt nämlich, wenn sich im Schanker eine bedeutende entzündliche Thätigkeit oder überhaupt eine febrile Reaktion kund giebt, mit einem Aderlass. Im letzteren Falle muss auch ein strenges Regimen beobachtet werden, dagegen hat der Kranke nur alsdann das Bett zu hüten, wenn sich entzündete Bubonen, eine bedeutende Phimose oder Paraphimose oder eine starke Anschwellung und Entzündung in den Schankern, namentlich wenn diese am Ende der Ruthe sich befinden, vorhanden sind; sonst ist der Aufenthalt im Bett eher schädlich als nützlich, indem damit nur die Neigung zu der der Heilung syphilitischer Geschwüre so ungünstigen Stuhlverstopfung verbunden ist. Namentlich gilt dies für die Hospitalpraxis, wo der Kranke ohnehin in andere Lebensverhältnisse versetzt wird und die sonst gewohnte Bewegung entbehren muss. Hiermit soll jedoch keinesweges gesagt sein, dass der Aufenthalt im Hospitale überhaupt nachtheilig ist, er ist vielmehr für solche Kranke, die einerseits früher ein ausschweifendes, andererseits aber ein kümmerliches Leben führten, von entschiedenem Vortheil.

Zum innerlichen Gebrauche giebt man Abkochungen von Gerste, Graswurzeln, Malven u. s. w., wobei man eine etwaige rheumatische und namentlich gastrische Komplikation sorgfältig zu berücksichtigen hat. Insbesondere kommt es nicht selten vor, dass sich hier eine Entzündung oder Reizung der gastrischen Wege einstellt; in diesem Falle ist es am besten, Blutegel an den Anus oder auf den Bauch zu appliziren. Uebrigens wendet man auch noch je nach den Umständen Bäder, Klystire, narkotische Mittel u. s. w. an. Der Genuss des Weines ist nicht gänzlich zu untersagen, jedoch sehr einzuschränken. Die gewöhnlichen Nahrungsmittel sind, jedoch in verringerter Quantität, zu gestatten und nur blähende und unverdauliche Dinge gänzlich zu verbieten. Eine strenge antiphlogistische Behandlung ist, wie gesagt, nur dann vonnöthen,

wenn eine starke örtliche Reizung und Entzündung, entzündete Bubonen oder allgemeine Reaktion vorhanden sind. Da wir uns übrigens über die allgemeinen Grundsätze der Behandlung bereits in dem ersten Theile dieses Werkes ausgesprochen haben, so wollen wir hier nur noch erinnern, dass nach Beendigung dieser einfachen oder antiphlogistischen Behandlung der Kranke sich noch jeder Ausschweifung, körperlicher oder geistiger Anstrengung und ganz vorzüglich des Beischlafes zu enthalten hat.

Sollte der Arzt es angemessen finden, statt dieser einfachen, lieber eine merkurielle Behandlung zu Rathe zu ziehen, so muss dasjenige Verfahren dabei beobachtet werden, welches wir weiter unten näher ausführen werden.

2) Indurirte Schanker. Die von Einigen hier vorgeschlagene Excision ist noch weniger angemessen, als bei der vorigen Art. Der Schnitt müsste nämlich tiefer gemacht werden und die Gefahr der Wiederkehr ist noch grösser, indem die Hunter'sche Verhärtung immer ein Symptom ist, dass die Gewebe empfänglicher für das Gift waren und den Einfluss desselben stärker erfahren haben.

Aber auch die Kauterisation ist aus der zuletzt genannten Ursache hier nicht so wirksam wie bei der vorigen Art, wenn sie auch, vorausgesetzt, dass das Geschwür nicht zu stark eitert oder zu trocken ist, noch eine allzubedeutende Entzündung obwaltet, nichts weniger als nachtheilig ist. Die örtlichen Mittel müssen hier wie bei der vorigen Art je nach den Umständen einhüllend, beruhigend oder erregend sein und werden besser in flüssiger als in Salbenform gegeben. Man wäscht mittelst eines Scharpiepinsels die ulzerirende Fläche, lässt auch die mit den gedachten Flüssigkeiten befeuchtete Scharpie liegen und bedeckt sodann den Schanker, wenn er eine angemessene Lage hat, mit einem kleinen erweichenden oder zertheilenden Kataplasma. Die günstige Wirkung dieses letzteren erklärt sich dadurch, dass die Verhärtung eine Art Reaktion ist, das Zeichen eines Reizungszustandes im Organismus, welcher immer mehr beruhigende als Reizmittel verlangt.

Es kann allerdings in der Verhärtung eine gewisse Unthätigkeit obwalten, allein öfter bricht dieser latente Zustand entweder spontan oder unter dem Einfluss des geringsten Reizungszustandes hervor, das Geschwür wird grösser und nimmt den phagedänischen Charakter an, wobei es sich mehr in der Tiefe als oberflächlich

verbreitet. Man hüte sich deshalb vor allen tief wirkenden kaustischen Mitteln, welche immer übelgestaltete Narben und Verstümmelung, die man namentlich hier vermeiden muss, zurücklassen.

Wenn die indurirten Schanker sich auf der inneren Lamelle der Vorhaut, auf der Eichel oder dem Rande der Eichel befinden, so dass man bei jedem neuen Verbande die Vorhaut stark zurückziehen müsste, so hat man ganz dasselbe Verfahren anzuwenden, welches in den analogen Fällen des einfachen Schankers oben näher bezeichnet wurde.

Bleibt nach der Vernarbung noch Verhärtung zurück, so kann man diese durch erweichende Mittel, örtliche Bäder oder wenn dies Alles wirkungslos bleibt, durch starke Zertheilungsmittel, wie z. B. eine starke Auflösung von Salmiak (etwa $\frac{1}{2}$ Unze in 2 Unzen Wasser), zu zerstören suchen. Ausserdem entsprechen auch noch diesem Zwecke starke Dekokte von Eichenrinde in Form von Waschungen, mit denen man zugleich Kompression verbinden kann, wie denn überhaupt hier Kompression ein ganz vorzügliches Zertheilungsmittel ist. Auch zertheilende Salben aus *Kali hydriodicum* oder Bleijodür, so wie auch *Unguentum neapolitanum*, das man überhaupt in diesen Fällen nicht unbeachtet lassen sollte, können mit Vortheil gebraucht werden.

3) Phagedänische Schanker. Es versteht sich bei der Behandlung dieser Art des Schankers von selbst, dass man zunächst auf den Zustand des Allgemeinbefindens eine etwaige Diathese oder auf das Ergriffensein irgend eines wichtigen Organes, welche Umstände die wahrhafte Ursache der phagedänischen Form sind, Rücksicht zu nehmen hat. Die äusserliche Behandlung dagegen ist hier ganz einfach, denn man hat in dieser Beziehung nur auf das nervöse Element, den Schmerz, der sich bei dieser Form fast immer einzufinden pflegt, zu achten. Es genügt daher zum Verbande Charpie, welche mit einer starken Auflösung von Opiumextrakt getränkt ist. Jedes Reizmittel ist jedoch hier im Allgemeinen schädlich und auch die Kauterisation bei weitem nicht so günstig, wie in den vorigen Arten, indessen kann man sie versuchen, hat sie jedoch auszusetzen, wenn sie nach einer dreimaligen Wiederholung ohne Erfolg geblieben ist. Sieht man jedoch nach den ersten gründlichen Kauterisationen wenigstens keine Verschlimmerung, so kann man damit fortfahren, ohne übrigens den eben gedachten schmerzstillenden Verband aus-

zusetzen. Dieser Verband muss übrigens zur Verhütung einer Ansammlung der Jauche häufig gewechselt werden und zwar wegen der oft höchst bedeutenden Schmerzen mit grösster Schonung. Erst wenn der phagedänische Charakter in seiner Entwickelung gehemmt ist, darf man zu den andern topischen Mitteln, die wir bereits oben angeführt haben, übergehen. Indessen kann in Folge dieses phagedänischen Charakters so sehr die Haut gegen die Ränder hin durchfressen sein, dass diese völlig von dem unterliegenden Zellgewebe getrennt wird und eine Vereinigung unmöglich geworden ist. Sie haben alsdann eine bläuliche Farbe und sind durch kein Reizmittel zu einem normalen Aussehen zurückzubringen. Unter solchen Umständen bleibt nichts übrig, als sie mit der Scheere fortzunehmen, doch überzeuge man sich zuerst davon, ob auch wirklich keine Wiedervereinigung sich bewerkstelligen lässt. Oft ist nämlich der anscheinend atonische Zustand eine Folge einer latenten chronischen Reizung, welche durch beruhigende erweichende Kataplasmen und allmälig durch reizende tonische Mittel beseitigt und auf diese Weise eine Wiedervereinigung möglich werden kann, ohne dass grosse Narben zu entstehen brauchen.

Uebrigens muss man bei allen Arten des Schankers, sobald das Geschwür sich zur Vernarbung neigt, mit der Kauterisation einhalten, und nur wenn das wuchernde Fleisch sich in einem auffallend erschlafften Zustand zeigt und nicht mehr gut die Basis des Randes werden kann, darf man von Zeit zu Zeit noch eine oberflächliche Kauterisation mit Höllenstein vornehmen; indessen hüte man sich, hierbei auch die Narbe in ihrem Entstehen zu zerstören.

Wenn sich zum phagedänischen Schanker Gangrän gesellt, oder wenn dieselbe gleichzeitig mit ihm erscheint, so muss man überhaupt in den Fällen, in welchen plötzlich Gangrän zu irgend einem Schanker durch übermässige Entzündung tritt, eine mehr oder minder antiphlogistische Behandlung und örtlich erweichende und wenn der Schmerz bedeutend ist, auch narkotische Mittel anwenden. Wenn der Schorf abgefallen ist, hat man die zurückbleibende eiternde Fläche nach ihrem Charakter zu behandeln. Was die Applikation von Blutegeln rund um das Geschwür betrifft, so darf dieselbe hier sowohl wie in denjenigen Fällen, in welchen keine Gangrän vorhanden ist, nur sehr selten gemacht

werden, und dies gilt namentlich für diejenigen Fälle, in welchen das Geschwür ein übles Aussehen behält und noch kontagiösen Eiter liefert, indem sonst die Blutegelstiche sich leicht in Schankergeschwüre verwandeln können.

Was das Ansetzen der Blutegel auf die ulzerirte Oberfläche selbst betrifft, so hat der Verf. hiervon niemals einen günstigen Erfolg gesehen.

Es giebt indessen auch Fälle, in denen die Gangrän in Folge schwächender Einflüsse auf das Nervensystem zum Schanker hinzutritt, dahin gehören *Excessus in venere*, Aufenthalt in niedrigen und feuchten Wohnungen, schlechte Nahrung, starke anhaltende Gemüthsbewegungen u. s. f. Hier muss man auf die benachbarten Gewebe Reizmittel einwirken lassen und zwar hat der Verf. in solchen Fällen, auch wenn der Schorf schon abgefallen war, den meisten Erfolg von einer Verbindung des Camphers, Opiums und der China gesehen; doch kann man auch von andern Reizmitteln, etwa einem einfachen Chinadekokt, aromatischem Wein u. s. w. Gebrauch machen.

Von der merkuriellen Behandlung.

Nachdem wir uns bereits im ersten Theile mit ziemlicher Ausführlichkeit über das Allgemeine dieser Behandlung, ihre Indikationen und Kontraindikationen ausgesprochen haben, dürfen wir uns hier darauf beschränken, in Kürze nur die besten Anwendungsmethoden darzustellen.

Man kann den Merkur äusserlich und innerlich geben. Aeusserlich wendet man ihn am meisten als Einreibung in der Form der grauen Salbe an; die Einreibung wird gewöhnlich immer nur in die oberen und unteren Extremitäten gemacht, an der Eichel und Vorhaut wirkt sie zu reizend, so dass die zarten Gewebe dieser Theile leicht in Entzündung gesetzt werden können. Indessen bedient man sich auch noch einer andern Stelle, von wo aus die Absorption des Präparats mit vorzüglicher Geschwindigkeit vor sich geht. Es ist dies die Achselgrube, in welche man Abends vor dem Schlafengehen etwa $\frac{1}{2}$ bis eine ganze Drachme einreibt; man muss jedoch bedenken, dass hierdurch wegen der grossen Feinheit und Empfindlichkeit der Haut dieses Theils leicht Ekzem, Erythem, ja sogar auch Furunkel sich bilden; auch pflegt sich nach des Verfassers Erfahrung hierbei leichter

als sonst, Salivation einzustellen, im Uebrigen ist es gleichgültig, ob man die Salbe einreibt oder nur einfach auflegt. Einige Einreibungsmethoden haben sich einen besonderen Ruf erworben. dahin gehört:

1) Die Cirillo'sche. Cirillo war Leibarzt des Königs von Neapel und empfahl zuerst in den Jahren 1780 bis 1783 Einreibungen in die Fusssohle mit einer Sublimatsalbe zu machen. Er liess zuerst 3 Tage hintereinander vor dem Schlafengehen etwa 1 Drachme in die Fusssohle reiben, am 4ten Tage wird ein Bad genommen, den 5ten Tag werden $1\frac{1}{2}$ Drachme eingerieben und so wird einen Tag um den andern mit den Bädern und Einreibungen fortgefahren, wobei man die letztern bis zu 2 Drachmen steigen lässt. Der Verf. kann in die Lobsprüche, welche deutsche Aerzte, wie Berend's und Hufeland, dieser Methode ertheilen, nicht einstimmen, er behauptet vielmehr, dass sie nicht allein die Wäsche verdirbt, sondern auch die Salivation begünstigt, ja sogar wird ihr nur eine unbedeutende Wirkung zugesprochen und soll sie auch namentlich deshalb nicht angewendet werden, weil sie für die Haut ein zu mächtiges Reizmittel ist.

2) Die Clare'sche Methode, nach welcher $\frac{1}{2}$ bis ein ganzer Gran Kalomel in die innere Fläche der Wangen oder auch in die Lippen und das Zahnfleisch oder gar die Zunge eingerieben wird, um so schleunig Speichelfluss herbeizuführen, wird gerade dieses letzteren Umstandes wegen vom Verfasser verworfen. Uebrigens ist die Clare'sche Methode von den Aerzten aufgegeben.

3) Die Einreibungen mit grauer Salbe. Man hielt es bei dieser Methode früher für nützlich, in den meisten Fällen eine Vorbereitungskur durch Bäder und Abführen anzuwenden, aber diese Vorsicht ist gewöhnlich eher schädlich als nützlich und nur dann anzuwenden, wenn sich eine ganz besondere Indikation für dieselbe darbietet. Man kann der Kur, wenn Plethora vorhanden ist, dagegen ein Aderlass voranschicken; eben so ist auch ein Bad als Reinigungs- und Absorption beförderndes Mittel nützlich. Neben den Einreibungen lässt man wie bei der antiphlogistischen Behandlung, einhüllende Tisanen gebrauchen, schweisstreibende sind dagegen nur dann vonnöthen, wenn das Uebel veraltet ist. Die Einreibungen selbst werden an der inneren Fläche

eines Oberschenkels, sodann des andern Oberschenkels u. s. f., auf die Waden, die Ober- und Vorderarme gemacht, doch darf man sich in der Regel auf die untern Extremitäten beschränken. Die 4 bis 5 ersten Einreibungen dürfen nur aus $\frac{1}{2}$ Drachme bestehen, ja, wenn die Empfänglichkeit des Kranken gross ist, müssen sie auf $\frac{1}{4}$ Drachme reduzirt werden. Man steigt jedoch mit der Gabe immer um $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Drachme, bis man 2 Drachmen erreicht hat. Die Friktionen werden entweder täglich oder einen Tag um den andern gemacht. Gewöhnlich kommt zwischen der 7ten und 10ten Friktion Salivation zum Vorschein. Man setzt alsdann die Friktionen aus und behandelt den Kranken, wie wir sehen werden, in der Art, um zu der unterbrochenen Kur zurückkehren zu können. Wenn man, sobald der Zustand des Mundes sich bessert, mit den Friktionen wieder beginnen will, um sie bei Wiederholung des Uebels wieder auszusetzen, um sie dann nochmals wieder beginnen zu lassen, so thut man wohl, lieber grössere Gaben der Salbe anzuwenden, wodurch am besten die frühere Empfindlichkeit der leidenden Theile abgestumpft wird. Am geeignetsten ist es, die Einreibung des Abends zu machen, die eingeriebenen Stellen mit einem besondern leinenen Umschlag zu bedecken, und am andern Morgen dieselben mit lauem Wasser abzuwaschen. Uebrigens muss man sich hüten, zu stark zu reiben, weil hierdurch die Haut zu stark gereizt und die Absorption dadurch gehindert wird. Kommt es zu einem vesikulären oder ekzematösen Exanthem, so muss man jedenfalls mit den Friktionen aufhören. Immer ist es gut, wenn sonst keine Kontraindikation vorhanden ist, alle 4 bis 5 Tage ein Bad gebrauchen zu lassen; vorzüglich sind Erkältungen zu vermeiden und zwar hier noch mehr, als bei dem innern Gebrauche des Quecksilbers, denn man sieht in der That gerade am häufigsten in Folge einer Erkältung Entzündung und Anschwellung der Gelenke, Muskelschmerzen, *Dolores osteocopi*, Periostosen und Exostosen entstehen. Treten diese Zufälle ein, so muss man sofort die Friktionen aussetzen, den Kranken in Flanell kleiden lassen, und Dampfbäder verordnen.

So viel über die Friktionskur mit grauer Salbe. Wir werden, da wir es hier nur mit dem primären Schanker zu thun haben, bei welchem man wohl überhaupt nicht leicht zu solchen heroischen Mitteln Zuflucht nehmen dürfte, die Art und Weise wie Rust diese Kur gebraucht, hier nicht weiter berühren, ge-

denken jedoch bei der allgemeinen Syphilis auf dieselbe zurück zu kommen.

Schliesslich bemerkt auch noch der Verfasser, dass selbst in dem Falle der Einreibungskur bei primärer Syphilis diese jedenfalls aufhören müsse, sobald die Symptome geschwunden sind, ungünstige Wirkungen der Kur selbst besorgt werden dürfen, oder wenn überhaupt anderweitige krankhafte Dispositionen das Mittel kontraindiziren. Unterbrochen müssen die Einreibungen werden, sobald die Geschwüre allzusehr sich entzünden oder der Ausbruch eines Erythems, Exzems u. s. w. erfolgt. Man hat sich während dieser Zeit vielmehr auf erweichende Waschungen, Kataplasmen, Zeratverbände, Bäder u. s. w. zu beschränken. Den Gebrauch der Abführmittel vor dem Beginn und nach Beendigung der Kur, den einige ältere Aerzte vorschrieben, hält der Verf. für nicht vortheilhaft.

Sublimat-Lotionen und Bäder.

Bereits in einer sehr frühen Periode haben einige Aerzte örtliche und allgemeine Waschungen mit einer schwächeren oder stärkeren Sublimatlösung vorgeschlagen. Mathiole verordnet Waschungen des ganzen Körpers mit einer Solution von 6 ℔ Wasser und 2 Unzen Sublimat. Eine solche enorme Gabe würde heut wohl kaum zu einem allgemeinen Bade benutzt werden. Auch selbst die örtliche Behandlung der Geschwüre mit solchen Sublimatwaschungen erfreuen sich jetzt keines besondern Rufes mehr und sind namentlich weit minder wirksam als Solutionen von Höllenstein, indessen dürfen Sublimatbäder gegen gewisse syphilitische Ausschläge in der Form wie sie Baumé vorgeschlagen, immer noch mit Recht empfohlen werden. In der primären Syphilis lässt sich indessen von diesen Bädern, wenn sie bei den Frauen in Form der Sitzbäder, weil hier die Absorption durch die Genitalschleimhaut mit besonderer Leichtigkeit vor sich geht, angewendet wird, in manchen Fällen einen guten Erfolg erwarten. In der allgemeinen Syphilis vorzüglich gegen die makulösen, papulösen, kleienartigen und schuppigen Exantheme haben diese Bäder eine oft wunderbar schnelle günstige Wirkung.

Die Anwendungsweise selbst ist folgende:

In der ersten Zeit lässt man eine Drachme Sublimat in ein

wenig Alkohol und destillirtem Wasser für ein ganzes Bad auflösen, allmälig, und zwar alle 3 bis 4 Bäder, steigt man um 1 bis 2 Drachmen bis zur Gabe von 1 bis 2 Unzen. Anhaltend lässt sich indessen diese Methode nur im Sommer gebrauchen, weil im Winter und überhaupt in kalten und feuchten Gegenden, wo Erkältungen so schwer zu vermeiden sind, sehr ungünstige Wirkungen entstehen können. In dem ersten Theile dieses Werkes war bereits von den Vortheilen und Nachtheilen dieser Methode im Allgemeinen die Rede, und so wollen wir uns hier nur darauf beschränken, nochmals zu erinnern, dass zu den gewöhnlichsten üblen Erscheinungen Diarrhöe und nervöse Zufälle gehören; indessen sind diese Zufälle leicht zu beseitigen. Dagegen ist das zuweilen eintretende Stechen und Jucken immer nur vorübergehend und hebt auch die günstige Wirkung des Bades nicht auf.

Merkurialräucherungen.

Diese Methode ist gewiss eine der ältesten, indem schon die alten Schriftsteller von derselben sprechen; man bediente sich damals wie auch noch heute zu diesen Räucherungen des Zinnobers, den man mit einigen wohlriechenden balsamischen Mitteln verband. Obschon diese Räucherpulver seitdem vielfache Modifikationen erfahren und sich vielfacher Lobsprüche von Aerzten und Nichtärzten zu erfreuen haben, so konnten sie doch nur auf sehr wenige Fälle als allgemeines Mittel beschränkt werden, indessen sind sie hier wie die Sublimatbäder öfters ein treffliches Unterstützungsmittel, zumal gegen gewisse Symptome der allgemeinen Syphilis. Dahin gehören z. B. Geschwüre des Rachens, der Nase, des Gehörganges, Knochengeschwülste, gewisse Exkreszenzen, pustel- und geschwürartige Hautausschläge u. s. w. Man wendet die Mittel entweder als Dampfbad oder örtlich als Douche an. Am häufigsten bedient man sich des Zinnobers, zuweilen auch des Kalomels, wobei man mit $\frac{1}{2}$ bis ganzen Drachme anfängt und allmälig auf 2, 3 bis 4 Drachmen steigt. Lässt man den Dampf als Bähung in Höhlen, z. B. in die Nasen- oder Mundhöhle dringen, so muss die Gabe des Pulvers anfangs nur sehr klein sein. Sollten sich zu bedeutende Zufälle von Reizung einstellen, so werden die Räucherungen bis nach Beendigung derselben ausgesetzt. Uebrigens erfordert jeder Fall mehr oder we-

niger Räucherungen, deren Anzahl sich nach den individuellen Verhältnissen richten muss.

Innere Anwendung des Merkurs.

Der Merkur wird innerlich in verschiedenen mehr oder minder wirksamen Formen, je nach dem Temperamente, der Empfänglichkeit einzelner Organe, dem Aufenthaltsorte und überhaupt den individuellen Umständen des Patienten, angewendet. Die gewöhnlichsten und nützlichsten Präparate sind der Sublimat in Solution oder Pillen, das Quecksilberjodür in Pillen und die graue Salbe in Pillen, ausserdem wendet man aber auch noch das Quecksilbercyanür, das Kalomel, das Quecksilbersulphuret, Nitrat, Sulphid, das sehr verkleinerte reine Quecksilber in den Bellosti'schen Pillen, den *mercurius gummosus Plenkii*, den *mercurius solubilis Hahnemanni*, mehr oder minder häufig an. Ohne die Wirkung der Mehrzahl dieser Mittel leugnen zu wollen, hat man sich gegenwärtig doch grösstentheils nur auf einige wenige Präparate beschränkt, was wohl mit Recht als eine Bereicherung der Therapie angesehen werden kann. Wir werden uns demnach auch hier nur mit dem Sublimat, dem Quecksilberjodür und Cyanür, dem Kalomel und der grauen Salbe näher beschäftigen.

Sublimat; *Bichloretum hydrargyri.*

Der Sublimat ist bereits seit langer Zeit bekannt, aber oft nur zu empirisch und von vielen Aerzten in viel zu bedeutenden Gaben angewendet worden und ist öfters eben so sehr über Gebühr gelobt, als getadelt worden. In neueren Zeiten war es vornehmlich van Swieten, der den Ruf dieses Mittels wiederum begründet hat.

Bei dem Gebrauche des Sublimats hat man sich, wie wir dies schon im Allgemeinen bei der Behandlung im ersten Theile angegeben haben, zunächst von der individuellen Disposition des Kranken zu überzeugen. Sind keine Kontraindikationen vorhanden, so lässt sich für den Anfang die Gabe auf $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran früh Morgens nüchtern einzunehmen, bestimmen. Der Verf. giebt den Sublimat gewöhnlich in der Form des *Liquor Swietenii.* Da dieser Formel öfters gedacht worden ist, so wollen wir sie hier nach den diesem zweiten Theile angefügten Formular wiedergeben. Sie besteht nämlich aus Sublimat 4 Decigrammes, *Aqua*

destillata 455 Grammes und Alkohol 45 Grammes. Hiervon wird Anfangs Morgens $\frac{1}{2}$ Theelöffel genommen und allmälig bis auf einen Esslöffel Morgens und Abends gestiegen. Man giebt diesen Liquor gewöhnlich in schleimigen Bindemitteln, wozu sich am besten etwas Zuckerwasser oder Gerstentrank eignet, doch thut man wohl, um Zersetzungen zu verhindern, die Vermischung erst kurz vor dem Einnehmen stattfinden zu lassen. Am besten ist es übrigens, mit dem Sublimat aufzuhören, sobald die Symptome und namentlich die Hunter'sche Verhärtung geschwunden sind, und kann man sich durchaus von dem Mittel als Prophylacticum wiederkehrender Zufälle nicht trennen, so vermindere man wenigstens rasch die Gabe. Sollte der Sublimat Reizung und sonstige Belästigung des Magens hervorrufen, so verfahre man so, wie wir dies im ersten Theile bei der Behandlung im Allgemeinen bereits kennen gelernt haben. Das Verfahren bei drohender oder schon eingetretener Salivation werden wir weiter unten, wo wir über diesen Zufall speciell sprechen werden, auseinandersetzen.

Während des Gebrauches des Sublimates verordne man noch Tisanen von Gerste, Graswurzeln, Süssholz und dergl., wie man denn während der Sublimatkur Alles zu vermeiden hat, was eine Aufreizung der gastrischen Wege hervorrufen könnte. Deshalb verwirft auch der Verfasser schweisstreibende Tisanen, die auch, zumal in frischen Fällen, ganz unnütz sind. Da, wo, wie z. B. bei gleichzeitig vorhandenem Rheumatismus, Diaphorese dringend angezeigt ist, muss der Kranke sich sehr warm halten und daneben leichte schweisstreibende Getränke zu sich nehmen.

Die Diät sei milde oder nach dem Bedürfniss mehr oder weniger tonisch, aber niemals erregend. Leichte Gemüse, gekochtes oder gebratenes Fleisch, Eier, Fische mit Oel oder Butter zubereitet, vegetabilische Gelatinen, gekochtes Obst sind zulässig. In Fällen, wo es der Kranke verträgt, darf die Diät eine rein vegetabilische sein, jedoch mit Vermeidung aller blähenden Nahrungsmittel. Gänzlich verboten sind ferner: Kastanien, frisches und namentlich gesalzenes Schweinefleisch, Käse, so wie überhaupt alle zu stark gesalzenen, gepfefferten und gewürzten Speisen. Das beste Getränk ist Wasser mit Wein, vorzüglich hat der Kranke sich jeder Indigestion, jeder Erkältung, so wie der Unterdrückung der Transpiration sorgfältig zu enthalten, da diese letzteren Umstände am meisten geeignet sind, die heilsamen Wir-

kungen des Mittels zu paralysiren, ja sogar aus demselben ein Gift zu machen.

Der Sublimat wird übrigens auch in Pillen gegeben und zwar räth der Verf., sich des Opiums als Zusatz zu enthalten. Er giebt eine Formel an, in welcher die Pillen mit Gummi arabicum (wobei sie sich am wenigsten zersetzen sollen) bereitet werden. Eine jede seiner Pillen enthält $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und zwar lässt er Anfangs täglich eine nehmen und steigt mit der Dosis, bis täglich $\frac{1}{2}$ bis ganzer Gran Sublimat verbraucht wird. Uebrigens sorge man, um die Zersetzung so viel wie möglich zu verhüten, dass nicht zu viel Pillen mit einem Male verfertigt werden.

Nach der Methode von Dzondi wird mit 4 Pillen, welche zusammen $\frac{1}{5}$ Gran enthalten, begonnen und sodann einen Tag um den andern (in den Zwischentagen wird in der Regel nichts eingenommen) um 2 Pillen gestiegen, bis man die Zahl 30 erreicht hat, worauf je nach den Umständen dieselbe Methode in absteigender Skala wiederholt werden kann. Der Verf. fällt über diese Methode ein sehr abfertigendes Urtheil, er nennt sie wenig rationell, bizarr und unsicher in ihren Resultaten, eine Ansicht, mit welcher wohl deutsche Aerzte schwerlich übereinstimmen werden, obschon allerdings ein Missbrauch derselben und namentlich die empirische Anwendung für alle Fälle hier so wenig wie bei irgend einem anderen Mittel gerügt werden muss. Namentlich wird beim primären Schanker, um den es sich hier zunächst handelt, von der Anwendung derselben nicht leicht die Rede sein.

Quecksilberjodür.

Verbindungen des Jod und des Quecksilbers wurden zuerst von dem genfer Arzt Coindet empfohlen und späterhin von Biett, namentlich in inveterirten Fällen, mit Erfolg gebraucht. Der Verf. empfiehlt sie aber auch gegen primäre Syphilis, doch hat man bei ihrem Gebrauche, zumal bei dem Quecksilberjodid, ihre ausserordentlich reizende Wirkung zu berücksichtigen. Das Jodür ist namentlich von Ricord in denjenigen Fällen gebraucht worden, wo der Grund und der Rand des Schankers indurirt war, ferner gegen Komplikationen von Syphilis mit Skropheln, gegen einige syphilitische, vorzüglich papulöse Exantheme. Der Verf. zieht jedoch bis auf wenige besondere Fälle den Sublimat diesem Mittel vor. Man giebt dasselbe am besten in Pillen, in Verbin-

dung mit *Extractum thebaicum*. In Fällen hartnäckiger Verhärtung ist es auch gut, etwas Cicuta hinzuzusetzen. Eine jede Pille enthält $\frac{1}{4}$ Gran des Quecksilberjodürs, $\frac{1}{8}$ Gran *Extractum thebaicum* und $\frac{1}{2}$ Gran Cicutablätter. Man giebt Anfangs nur des Morgens eine Pille und alle 2 bis 3 Tage steigt man um eine, bis man etwa zu 6 bis 8 gelangt ist. Die Diät und das Regimen überhaupt sind wie beim Sublimat.

Quecksilbercyanür.

Chaulier wandte zuerst dieses Mittel, jedoch nur äusserlich als Friktion an. Obgleich einige Beobachter dasselbe auch in sehr kleiner Gabe als ein heftiges Gift erklärten, so ist es doch auch von anderen innerlich mit Erfolg gegeben worden. Es hat den grossen Vortheil, im Wasser leicht löslich und nicht so leicht wie der Sublimat der Zersetzung unterworfen zu sein. Der Verf. hat von demselben sowohl in der primären wie in der allgemeinen Syphilis sehr gute Erfolge gesehen, nur muss der gastrische Apparat des Patienten in vollkommener Integrität sich befinden. Die Anwendungsweise und Form sind wie beim Sublimat, die Gabe jedoch kleiner, indem man nämlich mit $\frac{1}{12}$ oder $\frac{1}{10}$ Gran beginnt und nicht über $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran steigen darf. Man kann auch äusserlich dies Mittel anwenden und zwar in der Form von Lotionen, etwa $\frac{1}{2}$ Gran auf die Unze Wasser, auch in Friktionen, wobei man etwa 3 bis 5 Gran auf 2 Drachmen Schweinefett nimmt.

Die äussere Anwendungsweise ist vorzüglich gegen papulöse und tuberkulöse Syphiliden, so wie gegen gewisse atonische Geschwüre angezeigt, auch die Form der Bäder kann benutzt werden; die Gabe des Mittels ist jedoch alsdann viel kleiner als die des Sublimats.

Chloretum hydrargyri oder Kalomel.

Die Wirkung des Kalomels ist eigentlich keine direkt antisyphilitische, sondern vielmehr nur eine derivatorische oder revulsorische auf den Darmkanal und die Speicheldrüsen. Aber diese Wirkung ist in vielen Fällen, namentlich wenn das Mittel mit Cicutablättern vermischt wird, so mächtig, dass es für die verhärteten Anschwellungen, welche die Schanker, Bubonen u. s. w. zuweilen darbieten, kein besseres Schmelzungsmittel giebt. Wir

werden bei indurirten Bubonen namentlich die grosse Wirksamkeit desselben noch näher kennen lernen. Der Verf. giebt zu diesem Zwecke das Kalomel und die Cicuta in Pillen und zwar lässt er aus $\frac{1}{2}$ Drachme *ana* mit *sapo medicatus* 36 Pillen formen. Ihre ganz vorzügliche Wirksamkeit hat sich bei einer Verhärtung des Nebenhoden oder Samenstranges in Folge des Trippers, bei zurückbleibender Verhärtung nach Heilung des Schankers, bei einer torpiden und sehr umfangreichen Verhärtung der Bubonen und überhaupt bei allen Verhärtungen, die sich bei syphilitischen Erscheinungen einzufinden pflegen, bewährt. Am besten ist es, wenn der Erfolg derselben sich zunächst im Darmkanale ausspricht, nur muss derselbe entweder von normalem Befinden sein, oder doch dahin geführt werden. Anfangs giebt man Morgens und Abends eine Pille und legt alle 3 Tage eine zu, bis man etwa Morgens und Abends 6 bis 8 gegeben hat; doch wird diese Gabe selten nöthig. Daneben lässt man einhüllende Getränke, etwa einen Aufguss von Malvenblüthen oder auch eine leichte Kalbfleischbrühe gebrauchen. Man hat bei dieser Kur durchaus nur eine langsame, keineswegs aber eine sofort in die Augen springende Wirkung zu erwarten. Stellt sich in den ersten Tagen nicht gelindes Abführen ein, so verordne man alle 3 bis 4 Tage entweder ein purgirendes Klystir aus 1 bis 2 Unzen Bittersalz oder innerlich Jalapenharz als Emulsion. Neben dem Kalomel kann man übrigens auch noch Friktionen, zertheilende Waschungen, Druck u. s. w. auf die verhärteten Theile appliziren, was jedoch in vielen Fällen nicht nöthig sein dürfte. Im Ganzen sind 2 bis 4 weiche breiartige Stühle täglich der Wirkungsweise des Mittels entsprechend, da, wie gesagt, ein zu starkes Laxiren keineswegs beabsichtigt werden soll. Bei einer solchen Anwendungsweise des Kalomels dürfte wohl nur selten und wohl nur in denjenigen Fällen, wo durch Idiosynkrasie eine bestimmte Disposition vorhanden ist, Salivation eintreten. Uebrigens ist auch selbst in diesem Falle die schmelzende Wirkung der Pillen keineswegs geringer, im Gegentheil in manchen Fällen sogar noch rascher und man kann von diesem Symptome, wenn man es zur rechten Zeit anzuhalten versteht, einen um so besseren Erfolg erzielen. Diese Behandlungsweise, die sich uns, wie schon oben bemerkt, in allen den Fällen, wo nach Heilung indurirter Schanker verhärtete Stellen zurückgeblieben waren, eben so bei verhärteter Anschwellung des Neben-

hoden und Samenstranges, die in Folge eines Trippers entstanden, ganz vorzüglich bewährt hat, wird auch von anderen Aerzten, wie von Gama und Desruelles, zu demselben Zwecke entschieden gelobt, wenigstens hat keine andere Methode gegen grosse verhärtete Bubonen sich wirksamer gezeigt.

Der innerliche Gebrauch der grauen Salbe ist im Allgemeinen ohne besondere Wirkung, vielmehr hat sowohl der Verf. wie auch andere Praktiker hieraus nur Begünstigung der syphilitischen Diathese entstehen sehen. Will man übrigens von dieser Methode Gebrauch machen, so ist es am besten, das Mittel in Form der Sedillot'schen Pillen zu geben. Sie bestehen aus einer Verbindung von 3 Unzen grauer Salbe, 2 Unzen *Sapo medicatus* und 1 Unze Amylum; eine jede Pille enthält etwas über 1 Gran Quecksilber. Man lässt täglich Morgens und Abends eine geben und steigt bis zu 8 bis 10 Pillen täglich; daneben lässt man noch einhüllende Getränke nehmen.

Was die antisyphilitische Behandlung durch schweisstreibende Mittel, salzsaures Gold, Opium u. s. w. betrifft, so werden wir hierauf weiter unten bei der allgemeinen Syphilis zurückkommen.

Neuntes Kapitel.

Von der merkuriellen Stomatitis oder Salivation.

Nach dem bisher Gesagten dürfte eine Erörterung über den Nutzen einer Salivation bei der Heilung der Syphilis wohl nicht mehr am Orte sein. Giebt man den Merkur, um die syphilitische Diathese und Symptome zu beseitigen, so ist die Salivation immer ein ungünstiger Zufall, welcher die eigenthümliche Wirkung des Quecksilbers gegen die Syphilis beeinträchtigt und daher vermieden werden muss. Im Allgemeinen haben die merkuriellen Friktionen eher als der innerliche Gebrauch des Quecksilbers Stomatitis zur Folge. Indessen giebt es auch Ausnahmen von dieser Regel und diese beruhen namentlich auf gewissen Idiosynkrasien, auf einer gewissen Empfänglichkeit des Darmkanals, Magens oder der Mundhöhle. In der Kindheit ist diese Krankheit seltener als bei Erwachsenen. Eine habituelle Richtung aller krankhaften Strömungen zu der Mundhöhle und zu verschiedenen Theilen des Kopfes, das lymphatische Temperament, nasskalte Witterung oder

starke Hitze begünstigen am meisten die Entwickelung dieser Krankheit. Gewöhnlich tritt sie schon in den ersten Tagen der merkuriellen Behandlung ein; obschon sich hierüber keinesweges eine bestimmte Regel feststellen lässt, so hat sie der Verf. am 15ten, 20sten und 30sten Tage und noch später eintreten sehen. Es darf überhaupt nur während der merkuriellen Behandlung noch eine andere reizende Ursache direkt oder sympathisch auf die Mundschleimhaut einwirken, um den bis dahin unschädlichen Merkur zur Ursache der Stomatitis zu machen. Indessen hat man die blos reizende Wirkung des Merkurs, welche sympathisch im Munde partielle Entzündungen mit und ohne Ulzeration entstehen lässt, von seiner eigenthümlich reizenden Wirkung, welche den Speichelfluss hervorruft, zu unterscheiden. Die erstere Wirkung tritt gewöhnlich schon im späteren Verlauf und manchmal schon nach Beendigung der merkuriellen Behandlung, die letztere dagegen im Anfange derselben ein. Die merkurielle Stomatitis bricht nicht mit einem Male in allen Theilen des Mundes aus, sie fängt in den meisten Fällen nur an einigen umschriebenen Punkten der Organe in dieser Höhle an. Zuerst zeigt sich Schmerz und Jucken an einer Stelle des Zahnfleisches. Diese schwillt dann an, wird leicht blutend, dunkel oder violetroth oder sie bedeckt sich, als ob Aphthen vorhanden wären, mit einem weissgrauliehen Häutchen und ulzerirt auch wohl in manchen Fällen. Einige Stellen der inneren Fläche der Wangen und die den Weisheitszahn, insbesondere des Unterkiefers, umgebende Schleimhaut schwellen oft auf gleiche Weise an, entzünden sich und ulzeriren. Die Geschwüre dieser Art sind unregelmässig, in ihrem Umfange erysipelatös, nicht vertieft und mit einer aphthösen oder speckigen Absonderung, die wie eine Membran aussieht, bedeckt. Auch an der Zunge zeigen sich solche grauliche Eindrücke, sie entzündet sich und schwillt auch in manchen Fällen an. In den heftigen Fällen, die jedoch gegenwärtig und namentlich in Folge der Behandlung der venerischen Krankheiten nur selten sind, können alle Theile des Mundes sehr heftig anschwellen, die Zähne sich gewissermaassen in die Zunge eindrücken und an der inneren Fläche der Lippen Wülste entstehen, welche den Zwischenräumen der Zahnreihe entsprechen. Uebrigens scheinen alle Erscheinungen der merkuriellen Stomatitis nicht über den Gaumen hinauszugehen. Wenn der Mund sich zu entzünden anfängt, noch ehe es zur Sa-

livation gekommen ist, so hat der Kranke das Gefühl von Verklebung in allen Theilen der Mundhöhle, erschwertes Schlingen, einen unangenehmen metallischen Geschmack und einen für die Umgebung namentlich widrigen charakteristischen Athem, welch letzterer um so stärker ist, jemehr die Salivation sich entwickelt. Ehe der Speichel selbst in grosser Quantität abgesondert wird, dringt aus allen Schleimbälgen eine fadenförmige, schleimige, leimartige Flüssigkeit hervor, die schäumend aus dem Munde tritt und oft noch während der Salivation fortdauert. Zu diesen örtlichen Symptomen gesellen sich auch noch, je nach der Intensität derselben, Fieber und andere sympathische Symptome sowohl am Kopf als auch an anderen Theilen des Körpers. Der Kranke kann, fast so lange wie diese Zufälle dauern, nur mit Mühe schlucken und sprechen.

Die Dauer der merkuriellen Stomatitis ist manchmal sehr kurz und schon in wenig Tagen beschlossen, manchmal aber auch sehr langsam; das Uebel verlängert sich auf unbestimmte Zeit, bringt eine fortdauernde fieberhafte Bewegung hervor und lässt sodann sehr rasch allgemeine Abmagerung entstehen. Alles dies beruht theils auf örtlichen und allgemeinen Anlagen des Kranken, auf dem Zeitpunkt, in welchem die Behandlung beginnt, so wie auf dieser selbst, auf dem Einfluss der Witterung, dem diätetischen Verhalten u. s. w. Bei dem ersten Ausbruch der noch geringfügigen Erscheinungen im Munde lassen sich dieselben von den Wirkungen der Syphilis selbst noch unterscheiden und zwar theils durch das Verhältniss, in welchem die Erscheinungen zu der Fortdauer der merkuriellen Behandlung stehen, theils durch sorgfältige Untersuchung aller derjenigen Umstände, die wir bereits als Unterscheidungszeichen syphilitischer und merkurieller Affektionen der Mundhöhle kennen gelernt haben.

Der gewöhnlichste Ausgang der merkuriellen Stomatitis ist Zertheilung, da bei den jetzt herrschenden allgemein verbreiteten Ideen über die merkurielle Behandlung syphilitischer Affektionen es wohl nicht leicht zu Brand, zu einem Ausfallen der Zähne oder zu einer Affektion der Knochen kommen dürfte. Wenn die merkurielle Stomatitis indessen schon längere Zeit gedauert hat, so werden die Zähne mitunter sehr locker, zum Theil selbst verrenkt und bekommen auch die Neigung kariös zu werden. Der Schmelz wird verletzt, woraus sich eine bedeutende Anlage zu

Neurosen, Neuralgien und überhaupt zu mannichfachen Beschwerden in den verschiedenen Theilen der Mundhöhle entwickelt.

Bei der Behandlung hat man zunächst, wie sich wohl von selbst versteht, den Merkur auszusetzen oder doch seine Gabe zu verringern. Es steht fest, dass man bei dem Beginne der Krankheit mit dem Aussetzen oder der Verminderung des Merkurs bei einem passenden Regimen, einigen durch Senf geschärften Fussbädern, einhüllenden Gurgelwässern und Tisanen zur Bekämpfung des Uebels in allen Fällen ausreiche. Hat das Uebel jedoch schon länger gedauert, so muss die Behandlung eingreifender sein. Ist Plethora vorhanden, so mache man zuvörderst einen Aderlass; sind die gastrischen Wege zu sehr gereizt, setze man Blutegel an den Anus, so wie man überhaupt in die Winkel des Unterkiefers Blutegel anlegen muss. Ist Verstopfung vorhanden, so gebe man Abführmittel oder purgirende Klystire. Man verordne ferner Gurgelwässer mit Chlorwasserstoffsäure oder Alaun, oder was noch besser ist, man touchire die leidenden Stellen, besonders wenn sie ulzerirt sind, mit einem mit Chlorwasserstoffsäure inbibirten Charpiepinsel. Diese letztere Methode hat auch Ricord für die beste erklärt. Obgleich sich hierbei allerdings im Augenblicke der Applikation Schmerz und zuweilen auch starkes Bluten einstellt, so pflegt dennoch eine sehr beträchtliche Linderung bald darauf zu folgen. Man hat gegen dieses Uebel einige Substanzen als besonders spezifisch gerühmt, jedoch ohne allen reellen Grund, indem es hier nur darauf ankommen kann, durch antiphlogistische, derivatorische oder revulsorische Mittel das örtliche Leiden umzustimmen. Sollte eine starke Reizung oder ein sehr bedeutender Schmerz obwalten, so wende man das Opium in Gurgelwässern oder auch innerlich an. Ist der Kranke schon ohnehin zu solchen Sekretionen geneigt, so kann man, wenn die Symptome starker Reizung vorüber sind, Vesikatore auf den Arm oder zwischen die Schultern anbringen. Dauert hiernach das Uebel des Mundes in einem geringeren Grade fort, und scheint es chronisch zu werden, so ist es sehr vortheilhaft, den Kranken unmittelbar auf der Haut Flanellbekleidung tragen zu lassen; auch sind Dampfbäder, sogar die Applikation eines Kauteriums, hier von Nutzen. Wenn in Folge der merkuriellen Stomatitis oder auch durch die Wirkung, welche der Gebrauch des Merkurs auf die gastrischen Wege und das Nervensystem ausübt, eine sehr

grosse örtliche und allgemeine Reizbarkeit, Anlage zu Neurosen, zu Neuralgien, zu wiederholten Beschwerden der Zähne, des Zahnfleisches, des Gaumens und zu anderen Theilen der Mundhöhle und des Kopfes im Allgemeinen zurückbleibt, so können wir als ein ganz vorzüglich wirksames einhüllendes Mittel Eselinnenmilch empfehlen. Dies Mittel vermag bei einem passenden Regimen, namentlich bei dem Aufenthalt auf dem Lande, sehr oft alle die in Folge einer nachtheiligen merkuriellen Behandlung entstehenden Uebel vollkommen zu beseitigen.

Zehntes Kapitel.

Von der Phimose.

Die Phimose bildet zuweilen eine sehr ungünstige Komplikation des Schankers, sie kann aber auch zur Entzündung der Harnröhre, der Eichel und der Vorhaut hinzutreten. Eben so pflegt sie sich auch bei dem Vorhandensein von Exkreszenzen auf der Eichel und der inneren Fläche der Vorhaut einzustellen.

Bei manchen Individuen kann eine mehr oder minder vollständige Phimose angeboren sein, in vielen Fällen jedoch ist sie erworben. Während des Aktes des Koitus kann nämlich die Vorhaut theils durch die Erektion, theils durch die Reibung rückwärts gezogen werden und so kommt ein Theil der Eichel oder Vorhaut, der sonst beständig bedeckt ist, mit dem Gifte in Kontakt. An diesem Punkte kann die Keimstelle eines Schankers entstehen, und wenn nun nach beendigtem Koitus die Vorhaut wieder ihre frühere Stellung einnimmt, so befindet sich der nachher ausbrechende Schanker gleich von Anfang an eingesperrt, wodurch die Phimosis gewissermaassen schon begründet ist. Wenn bei einer solchen Beschaffenheit der Vorhaut statt eines Schankers ein Eicheltripper vorhanden ist, so kann man, wie wir schon früher gesehen haben, über die Diagnose leicht in Ungewissheit bleiben, da sowohl die Untersuchung des Eiters als auch die Ungleichheiten und Vertiefungen, die sich dem Gefühle in der Regel beim Schanker darbieten, einerseits beim oberflächlichen Schanker überhaupt fehlen, andererseits aber auch in anderen Fällen wegen Stärke der Anschwellung nicht wahrgenommen werden können. Indessen ist auch in den beiden zuletzt betrachteten Fällen die Phimosis immer noch die Folge einer ersten Bildungs-

anlage, die eine hinzutretende syphilitische Affektion nothwendig kompliziren muss, sie bildet sonach den Uebergang von der angeborenen zu der erworbenen. In der Mehrzahl der Fälle beruht das Uebel jedoch auf anderen Ursachen. Kommt bei einem Individuum, bei welchem die Vorhaut oder das Bändchen so beschaffen sind, dass die Eichel unter allen Umständen leicht entblösst werden kann, ein Schanker oder eine Balanitis, Posthitis oder Exkreszenzen zum Ausbruch, so wird von Anfang an nicht Phimosis vorhanden sein, wohl aber kann dieselbe in Folge einer entzündlichen Anschwellung der Vorhaut oder in Folge von einem entzündlichen Charakter des Schankers oder Exkreszenzen sich ausbilden. Sind hierbei die Schanker phagedänisch oder sind sie geneigt es zu werden, oder gehören sie zu den indurirten, die bei starker Entzündung in die Tiefe fressen, so können sehr üble Zufälle entstehen. Die Corrosion der Gewebe kann bis in den Kanal der Harnröhre erfolgen und wenn die Schankergeschwüre gleichzeitig auf der Eichel und Vorhaut sich befinden, so können beide Organe durch Adhärenzen verbunden werden. Da die Affektion dem Auge nicht gehörig zugängig ist, so lässt sich so wenig über ihre Beschaffenheit wie über ihre Ausdehnung ein gehöriges Urtheil fällen. Ein scharfer virulenter Eiter befindet sich zu lange Zeit auf diesen so höchst empfindlichen Stellen, welche nicht gehörig gereinigt werden können. Oertliche sehr heftige Entzündungssymptome können die Folge von diesem so innigen Zusammenpressen dieser Organe sein, ja es können auch Fieber und allgemein sympathische Zufälle sich einstellen. In diesen schlimmen Fällen genügen die Einspritzungen von Höllenstein, von welchen eben die Rede war, nicht, und es kann ein blutiger Eingriff, um die verletzten Stellen dem Auge zugängig zu machen, angezeigt sein.

Manchmal entstehen beträchtliche Exkreszenzen auf der Eichel, zu denen sich auch ähnliche auf der innern Fläche finden können, so dass diese Membran eine beträchtliche Ausdehnung und Entzündung erleiden kann. Ja es kommt wohl unter diesen Umständen zu einer Durchbohrung derselben, so dass diese Exkreszenzen hervorragen. Uebrigens sind sowohl in diesen Fällen, als beim Schanker und sogar bei der Balanitis die Ausdehnungen und Entzündungen der Vorhaut so gross, dass Brand hinzutritt. Es geschieht dies namentlich an dem oberen Theile der Vorhaut, welcher am meisten dem Drucke und der Ausdehnung ausgesetzt

ist. Wenn der Schorf abfällt, so dringt die Eichel hervor und der Ueberrest der Vorhaut bildet um dieselbe herum, mehr oder weniger, eine beträchtliche Wulst, so dass wir eigentlich gewissermaassen eine von der Natur vollzogene Beschneidung erhalten, ein Ausgang, der übrigens minder ungünstig ist, als es auf den ersten Blick scheinen möchte; denn die Zufälle hören sofort auf und diese Art von Beschneidung der Vorhaut ist sogar vortheilhaft. Ganz dieselben Folgen können aber auch entstehen, wenn die Vorhaut allein gleich von Anfang an der Sitz des Uebels ist. Die Schanker, welche sich auf der inneren Fläche der Vorhaut befinden, lassen eine Phimosis entstehen und durchbohren, ohne dass hierzu eine sehr bedeutende Entzündung vonnöthen wäre, diese Membran. Doch ist dies selten, vielmehr haben solche Fälle von Entzündung in der Regel einen ganz einfachen Verlauf. In allen Fällen aber kann sowohl die Eichel als die Vorhaut ausserordentlich entzündet sein. Auf einem jeden dieser Organe können Geschwüre, Exkreszenzen oder sonst beträchtliche Entzündungen stattfinden, ohne dass ein anderes an der Entzündung Theil zu nehmen braucht. Wenn die Syphilis allgemein geworden ist und an einem Punkte zum Ausbruch kommt, so können diejenigen Parthien, die sich in grösserer Nähe von der affizirten Stelle befinden und lange Zeit mit dem virulenten Eiter in Kontakt bleiben, für den Eindruck des Giftes unempfänglich sein, so dass sie vom Anfang bis zu Ende durchaus keine Spur von Reizung oder Entzündung darbieten. So ist es oft beobachtet worden, dass die Eichel, obgleich die Vorhaut in Folge einer durch Schanker hervorgerufenen brandigen Entzündung durchfressen war, durchaus gesund sich verhielt, obschon sie seit dem Entstehen dieses Uebels in dem virulenten schankerösen Eiter gebadet war. Die Schlüsse, welche nach solchen Beobachtungen zulässig sind, haben wir bereits im ersten Theile dieses Werkes angeführt.

Wenn der Schanker sich bei seinem Entstehen an dem Rande der Eichel entwickelt, während die Oeffnung der Vorhaut und der übrige Theil der Ruthe gesund sind, so kann gleichfalls Phimosis entstehen, und zwar theils durch die entzündliche Anschwellung der Vorhautmündung, welche den Schanker begleitet, theils durch Verhärtungen, die am Grunde des Schankers ohne grosse Entzündung stattfinden können. Wenn die Schanker sich vernarben, so bilden sich Nähte, welche die Oeffnung der Vorhaut verengen

und den Durchgang der Eichel durch dieselbe unmöglich machen. In manchen Fällen, wenn die Vorhaut schon von Natur zu lang war, bleibt sie gerunzelt oder verhärtet und lässt nur den Urin mit Mühe hindurchgehen. Alle diese Zufälle sind höchst lästig und erfordern schleunige Abhülfe.

Manchmal bekommt der Arzt die Kranken mit einer bedeutenden Phimose und Schanker zu Gesicht, wenn dieser letztere noch im Fortschritt begriffen, d. h. wenn der Eiter noch virulent und impfbar ist. Wir führen diesen Umstand nun ausdrücklich an, weil es von ihm abhängt, ob Operation der Phimose gemacht werden darf oder nicht.

Es lassen sich übrigens über diesen Gegenstand keineswegs positive Regeln hinstellen, die Wahl muss oft der Einsicht des Arztes überlassen bleiben. Will man unter solchen Umständen die Operation machen, so müssen indess jedenfalls die Zufälle drohend sein, indem durch die Operation zu den schon vorhandenen schankerösen Oberflächen neue hinzukommen und ausserdem späterhin Difformitäten unvermeidlich sind, zumal man in der grössten Mehrzahl der Fälle nicht die Beschneidung, sondern nur eine Inzision der Vorhaut vornehmen kann. Die Beschneidung ist hier in der That unmöglich, theils wegen der Ausdehnung und Anschwellung der Vorhaut, theils aber auch, weil eine zu bedeutende Fläche entblösst und unfehlbar von dem virulenten Eiter ergriffen werden muss. Doch darf man auch nicht vergessen, dass die viertel und halbe Inzisionen der Vorhaut, welche man hier nach unten und seitlich vorgeschlagen hat, im Allgemeinen niemals dem Zwecke entsprechen und statt die Phimose zu zerstören, wird sie hierdurch in manchen Fällen durch die noch hinzutretenden Narben nur noch hartnäckiger. Auch tritt noch immer eine neue leidende Fläche zu den schon vorhandenen hinzu. Im Allgemeinen lassen sich demnach als Indikationen für die Operation eine sehr bedeutende Entzündung, allgemeine Symptome, begründete Besorgniss, dass die Schanker in die Tiefe dringen, sehr schmerzhafte, nach allen Richtungen hin sich verbreitende Exkreszenzen u. s. w. annehmen; immer aber muss schon eine angemessene Behandlung gegen die entzündlichen und nervösen Zufälle vorher stattgefunden haben, namentlich Aderlass, Blutegel an der Wurzel des Penis, allgemeine und örtliche beruhigende und narkotische Bäder, sowie dergl. Einspritzungen zwischen Eichel

und Vorhaut, erweichende Kataplasmen mit einem Zusatz von Opium u. s. w.

Die Operation selbst ist entweder die Inzision oder die Beschneidung. Die erstere wird folgendermaassen gemacht: Man bringt eine mit einer Rinne versehene Sonde ohne Knopf zwischen die Eichel und Vorhaut bis zum Rande der ersteren, wobei man die Haut so viel wie möglich zurückzieht. Die Spitze der Sonde muss auf dem Rücken der Ruthe hindurchscheinen und ein enges Bistouri wird hierauf in die Rinne eingestossen und muss die Haut an der Spitze dieser ersteren durchdringen. In dem Augenblicke, wo der Kranke sich zurück- und der Operatör das Bistouri an sich zieht, wobei die Schneide in die Höhe gerichtet wird, ist die Inzision vollständig gemacht. Es erscheint nun auf beiden Seiten ein Lappen der Vorhaut, eine Art Wulst, den man späterhin ausschneiden oder sonst eben zu machen suchen muss, um so einen ähnlichen Erfolg wie durch die Beschneidung zu erlangen. Der Verband wird mit Scharpie und den gewöhnlichen übrigen Mitteln gemacht. Nur wenn die Phimosis unvollständig und sehr unbedeutend ist, genügt ein kleiner Einschnitt, der nicht erst bis zur Basis der Eichel verlängert und nur allenfalls am unteren Theile der Vorhaut gemacht zu werden braucht.

Befinden sich die die Phimosis verursachenden Schanker an dem inneren oberen Theile der Vorhaut, so muss man die weiter unten zu beschreibende Beschneidung machen. Es versteht sich von selbst, dass man so viel wie möglich alle leidenden Theile zu entfernen versucht, und wenn Adhärenzen zwischen Eichel und Vorhaut stattfinden, so muss man sie entweder zerstören oder wenn sie zu stark sind, so viel wie möglich einen freien Raum für den Durchgang des Urins eröffnen.

Wenn die Phimosis nicht bedeutend ist und demnach eine unbedeutende Einschnürung stattfindet, so ist kein operativer Eingriff vonnöthen. Die freilich unsichtbaren Schanker heilen bei dem einfachen Gebrauch der schon oben gedachten Einspritzungen vollkommen.

In manchen Fällen bleibt aber auch nach der Heilung des Schankers noch Phimosis zurück, indem sie nämlich durch eine mehr oder weniger indurirte ödematöse Anschwellung unterhalten wird. Manche Phimosis bietet sogar schon bei ihrem Entstehen

diesen Charakter dar. Es gelten hierbei, so lange der Schanker vorhanden ist, ganz dieselben Rücksichten als diejenigen, welche wir bei der Phimosis im Allgemeinen kennen gelernt haben. Neigen sich aber die Schanker offenbar zur Heilung oder sind sie schon vollständig geheilt, so muss man auf die Vorhaut Lotionen mit starkzertheilenden Mitteln machen, und die Spitze der Ruthe mit Kompressen bedecken, welche mit denselben Mitteln getränkt sind.

Zu den wirksamsten Mitteln dieser Art rechnet der Verfasser eine starke Auflösung von Gerbstoff oder Eichenrinde, auch kann man nach der Heilung der Schanker eine methodisch angewandte Kompression entweder durch eine kleine Binde oder mit Pflasterstreifen des *Empl. de Vigo* machen.

Wenn nach der Heilung der Schanker die obere Oeffnung der Vorhaut zu eng geworden und demnach Phimosis zurückgeblieben ist, so gelingt es oft, durch den Gebrauch erweichender örtlicher Bäder, Umschläge, Kataplasmen, ölige Friktionen auch mit dem Zusatz von Belladonna oder auch durch Einreibungen mit grauer Salbe, wenn verhärtete Narben sind, endlich auch durch fortgesetzte schonende Versuche während der Bäder, die Membran zurückzuziehen, den normalen Zustand wieder hervorzubringen. Der Verfasser hat von diesem Verfahren noch in solchen Fällen Erfolg gesehen, in welchen man schon die Beschneidung für unerlässlich hielt. Uebrigens reicht man aber auch gerade in diesen Fällen mit kleinen Inzisionen aus, obschon man nicht übersehen darf, dass die von der Inzision herrührenden Narben öfters gerade den entgegengesetzten Erfolg als den beabsichtigten herbeiführen.

Was die Beschneidung anbetrifft, so muss diese, wenn alle anderen Mittel nicht genügen, vorgenommen werden. Der Verfasser hält hierzu die Methode Ricord's für die beste und führt daher auch die Beschreibung desselben nach dem *Traité des maladies vénériennes (pag.* 474) an.

„Erster Akt. Die Ruthe muss erschlafft sein, so dass Ziehungen an der Vorhaut nicht empfunden werden. Man zieht sodann mit Tinte eine Linie, welche in ihrem ganzen Umfange der schiefen Richtung des Grundes der Eichel entsprechen muss, und zwar etwa 2‴ oberhalb des Grundes der Eichel.

Zweiter Akt. Hierauf wird die Vorhaut nach vorwärts

gezogen, und zwischen die Arme einer Unterbindungspinzette, welche unmittelbar vor der Eichel und hinter der mit Tinte gezogenen Direktionslinie schliessen muss, gefasst und sodann einem Gehülfen übergeben.

Dritter Akt. Der Theil der Vorhaut, welcher über die Arme der Pinzette hervorragt, wird von dem Operatör mit den Fingern der linken Hand gefasst, und mit der rechten abgeschnitten und zwar genau an dem Rande der Pinzettenarme.

Vierter Akt. Hierauf muss die innere muköse Lamelle der Vorhaut, welche sich nicht wie die äussere kutane vorziehen lässt und demnach noch ganz auf der Eichel bleibt, gespalten werden, weil sonst eine sekundäre Phimosis oder Paraphimosis zurückbleibt.

Um diese Spaltung zu vollziehen, wird auf einen Zug mit der Scheere diese Lamelle auf der dorsalen Fläche der Eichel und bis zu ihrer Basis gespalten. Hierauf werden die so sich bildenden Lappen auf beiden Seiten abgetragen und die *corona glandis* bis zum Frenulum entblösst. Sodann werden, indem die beiden herunterhängenden Lappen zusammengehalten werden, mit einem Schnitt diese sammt dem Frenulum abgetragen.

Nach Beendigung der Operation pflegt in der Regel eine starke Blutung aus der Arterie des Frenulums oder einiger Zweige der Vorhaut statt zu finden und man muss deshalb die Unterbindung oder Torsion vornehmen. Um Entzündung und Erektion zu verhindern, muss man sodann noch fortwährend Umschläge von kaltem Wasser machen und aus der letztern Ursache kann man auch Kampher geben."

Statt der oben angegebenen mit Tinte gezogenen Direktionslinie genügt es auch, blos einen Punkt auf dem oberen Theil der Vorhaut zu machen, und was die nachfolgende Hämorrhagie betrifft, so hat der Verfasser deshalb niemals Torsion oder Unterbindung nöthig gehabt.

Elftes Kapitel.

Von der Paraphimosis.

Manche Individuen haben schon von Natur eine zu kurze Vorhaut, so dass immer nur ein kleiner Theil der Eichel bedeckt

ist. Bei andern ist die Eichel aus dem Grunde entblösst, weil die Vorhaut schlaff und daher beständig hinter die Eichel zurückgezogen ist, obschon man sie allerdings hervorziehen und so die Eichel ganz bedecken kann. Sobald nun in diesen beiden Fällen aus irgend einer Ursache eine Anschwellung der Eichel eintritt, so kann die Vorhaut nicht mehr über diese letztere geführt werden und es bildet sich hinter ihr eine Art von zirkelförmigem Bande. Dies ist eine Paraphimosis oder Einschnürung der Eichel. Häufig aber entsteht die Paraphimose in Folge venerischer Erkrankung. Diese, die bei weitem ernstesten Fälle, entwickeln sich dadurch, dass, wenn ein Kranker Balanitis, Schanker oder Exkreszenzen auf der Eichel hat, so dass eine Phimose im Entstehen ist, mit Gewalt die Vorhaut, um die Eichel zu entblössen, zurückgezogen werden soll. Die Oeffnung der Vorhaut drückt hierbei sehr stark den Körper der Ruthe, hinter der Eichel, so dass eine Einschnürung entsteht. Hinter dem zirkelförmigen Bande, aus welchem die Einschnürung besteht, bildet die innere Lamelle der Vorhaut zuweilen einen mehr oder minder bedeutenden ödematösen Wulst. Eben so können auch Ulzerationen auf der einschnürenden und eingeschnürten Stelle entstehen, was sowohl in Folge einer partiellen Gangrän als auch ohne diese stattfinden kann. Kommt es übrigens zu Ulzerationen, so hört die Einschnürung grössentheils auf, nur muss man hierbei bemerken, dass, wenn man die Narbenbildung nicht überwacht, Adhäsionen zwischen der Vorhaut und dem Körper der Ruthe sich bilden, die späterhin jede Reduktion unmöglich machen. In allen Fällen wird indessen die eingeschnürte Eichel entzündet und schwillt an, wobei die Heilung der Schanker oder anderen syphilitischen Affektionen nicht vor sich gehen kann. Manchmal werden die Schmerzen unerträglich, es tritt ein intensives Fieber hinzu und der Umfang der Ruthe wird sehr bedeutend. Der Ausgang in Brand ist sehr selten, obschon ihn einige Autoren gesehen haben wollen.

Nicht immer erscheint indessen die Paraphimosis in diesem akuten Zustande, sie bildet sich zuweilen langsam, ohne bedeutende Schmerzen, Entzündung oder bemerkenswerthe Reaktionserscheinungen. Doch kann auch in diesem Falle der Umfang der Eichel so wie selbst der Ruthe beträchtlich sein. Die Vorhaut bildet um die Eichel herum von dem Frænulum bis zur entgegengesetzten Stelle an dem Rande der Eichel und darüber hinaus

noch einen starken, angeschwollenen, verhärteten, ödematösen Wulst. Auch können durch zwei verschiedene Theile im Umfange der Vorhaut zwei einschnürende Ringe gebildet werden, so dass sich der ödematöse Wulst zwischen beiden eingeschnürten Punkten befindet. Ausserdem können aber auch noch jenseits der Einschnürung syphilitische Ulzerationen oder Exkreszenzen vorkommen, die vielleicht schon, ehe die Paraphimosis zum Vorschein kam, vorhanden waren.

In allen diesen Fällen haben wir als vornehmlichste Indikation sobald wie möglich die Paraphimosis zu reduziren. Sind die entzündlichen Zufälle sehr intensiv, so muss man Aderlässe, Blutegel, örtliche und allgemeine Bäder u. s. w. voranschicken, doch darf man hierbei nicht vergessen, dass diese Zufälle grösstentheils, sobald die Reduktion geschehen ist, von selbst schwinden. Die Reduktion selbst wird in den einfachsten Fällen folgendermaassen gemacht: Man fasst die Ruthe hinter der Einschnürung mit dem Zeigefinger und mittleren Finger beider Hände, als ob man die Vorhaut vorwärts ziehen wollte, während man mit den Daumen die Eichel an beiden Seiten zusammendrückt und sie kräftig zurückstösst, so dass sie gewissermaassen in den sie einschnürenden Ring hineingedrängt wird. Sollte wegen ödematöser Wülste dies Manöver sich nicht gehörig ausführen lassen, so mache man leichte Skarifikationen in dieselbe. In den schwierigsten Fällen ist es gerathener, das Desruelle'sche Verfahren zu beobachten. Man umfasst hierbei nämlich mit der vollen linken Hand die ganze Ruthe, so dass der Daumen und der Zeigefinger einen Kreis um die Vorhaut bilden, welcher sie gleichsam hervorstossen soll. Hierauf fasst man die Eichel zwischen dem Daumen und die andern Finger der rechten Hand und drückt sie mit Kraft so viel wie möglich zusammen. Dann drängt man sie sanft nach rückwärts, während die andere Hand die Vorhaut vorwärts zieht. Bei diesem Verfahren darf jedoch die Entzündung nicht zu heftig sein, weil sonst sehr leicht ungünstige Zufälle eintreten können. Doch hat der Verfasser schon in Fällen heftiger Entzündung, wo passende allgemeine und örtliche Blutentleerungen ohne Erfolg geblieben waren, nach diesem Verfahren alle Zufälle schwinden sehen. Sollte indessen die Reduktion auf diese Weise nicht möglich sein oder wegen der zu starken entzündlichen Erscheinungen nicht möglich werden, so mache man einen Einschnitt mit einen

konkaven Bistouri. Man richtet hierbei die Schneide nach oben und den Rücken gegen die Eichel, als wenn man von innen nach aussen schneiden wollte, stösst hierauf die Spitze des Messers unter das einschnürende Band und durchschneidet es, indem man die Spitze erhebt und das Heft des Messers senkt. Gewöhnlich macht man an mehreren Stellen des einschnürenden Ringes mehrere solche Spaltungen; hierauf kann man, wenn es erforderlich ist, noch Skarifikationen in die ödematösen Wülste machen und darauf die Reduktion vollziehen, oder vielmehr, da nach der Operation die Einschnürung aufgehört hat, dieselbe abwarten, indem man zunächst nur die Entzündung zu berücksichtigen hat.

In denjenigen Fällen, in welchen die Reduktion ohne blutige Operation gelingt, bleibt zuweilen auf einige Zeit eine Phimosis zurück, welche der Anwendung erweichender Mittel bald zu weichen pflegt. Sollte dies jedoch nicht der Fall sein, so bleibt nichts übrig, als nun auch noch die Operation der Phimose zu machen. Ist die Paraphimose chronisch, atonisch, verhärtet und ödematös, so lässt sie sich auch öfter durch den örtlichen Gebrauch zertheilender Mittel beseitigen. Dahin gehören Umschläge von Bleiwasser, einer starken Salmiakauflösung, Abkochung von Eichenrinde u. s. w. Eben so hat sich auch eine methodische Kompression mit einer kleinen Rollbinde oder mit Pflasterstreifen des einfachen Diachylumpflasters in manchen Fällen erfolgreich gezeigt.

Zwölftes Kapitel.

Von den platten Tuberkeln (feuchte Pusteln, platte Pusteln, muköse Pusteln u. s. f.).

Ausser dem Schanker haben wir noch ein anderes primäres syphilitisches Symptom, dessen Eiter zwar nicht bei künstlicher Inokulation ansteckt, das jedoch durch den Beischlaf wie der Schanker sich übertragen lässt und wie dieser Symptome der allgemeinen Lues zur Folge haben kann. Es ist dies *der platte Tuberkel oder die feuchte Pustel* u. s. w. Wir haben bereits im ersten Theile dieses Werkes mehrere Eigenthümlichkeiten und den hauptsächlichen Charakter dieser Affektion kennen gelernt und dort gesehen, wie sie gleich dem Schanker, ohne dass Schanker vorhanden zu sein braucht, durch den Beischlaf übertragen wird. Es kommt allerdings vor, dass ein Schan-

ker mit wuchernder Bildung das Aussehen eines platten Tuberkels erhalten kann, doch wird ein solcher, wenn er durch den Beischlaf übertragen wird, immer nur wieder bei dem angesteckten Individuum ein Schankergeschwür entstehen lassen, während der wirkliche platte Tuberkel auf diese Weise auch nur immer einen platten Tuberkel entstehen lässt. Wir haben es allerdings als möglich zugegeben, dass der Eiter eines primären Schankers während des Koitus so modifizirt werden kann, dass der Angesteckte, wenn er eine gewisse Idiosynkrasie oder Anlage besitzt, eher einen Tripper oder einen platten Tuberkel als einen Schanker bekommt; aber der Tripper sowohl als auch der Tuberkel werden alsdann ihre Natur nicht mehr verändern und können durch den Beischlaf immer nur sich selbst, niemals aber, weder durch den Beischlaf noch auf sonst eine Weise, einen Schanker erzeugen. Uebrigens muss jeder Zweifel an der Existenz dieser primären Affektion durch den einfachen Umstand beseitigt werden, dass der Eiter eines platten Tuberkels durch die Impfung niemals einen Schanker erzeugt, während der Tuberkel durch den Beischlaf wieder einen Tuberkel entstehen lässt, der wie das frühere Symptom allgemeine Lues zur Folge haben kann. Hiernach also bildet der platte Tuberkel wie der Tripper und Schanker ein für sich bestehendes Symptom der primären Syphilis.

Der platte Tuberkel erscheint gewöhnlich 6, 8 — 14 Tage nach dem Koitus und besteht aus einem Stück der Haut, welche sich eine bis zwei Linien über ihr gewöhnliches Niveau erhebt, abplattet, eine runde oder ovale und zuweilen unregelmässige Form annimmt. Die Grösse desselben ist von einer kleinen Linse bis etwa zu der eines Groschens, zuweilen laufen mehrere ineinander, so dass mehr oder weniger ausgebreitete Flecken entstehen. Die Ränder sind scharf abgeschnitten, perpendikulär oder leicht gewölbt. An der Oberfläche, die weder genau einer Schleimhaut noch auch einer ulzerirten Fläche gleicht, wird eine seröse und zuweilen seropurulente Flüssigkeit von einem ganz eigenthümlichen Geruch abgesondert. In manchen Fällen haben auch die Tuberkel eine dunkel- oder kupferrothe Farbe. Der Sitz ist die Schleimhaut der äusseren Genitalien bei beiden Geschlechtern, die Schleimhaut des Anus, des Mundes, die Haut des Skrotum, der Ruthe, des oberen und inneren Theiles der Schenkel, des Dammes, des Anus, des Nabels, der Brust, an der hinteren Fläche der Ohren u. s. w.

Nach der Beschreibung, die wir oben von den erhabenen Schankern gegeben haben, sind dieselben mit den platten Tuberkeln nicht gut zu verwechseln, eben so auch nicht, wenn diese am Anus sind, mit Hämorrhoiden, anderen syphilitischen Exkreszenzen oder überhaupt mit einer anderen Affektion. In der Regel sind sie nicht entzündet, obschon sie oft sehr schmerzhaft sind; durch Unreinlichkeit aber, welche ihr Entstehen überhaupt sehr begünstigt, werden sie grösser, exkoriiren und entzünden sich, bekommen Risse und vorzüglich den schon gedachten charakteristischen Geruch. Manchmal stehen sie gleichsam massenweise am Perinäum, Skrotum oder Anus, selten haben sie Erscheinungen allgemeiner Reaktion zur Folge und niemals hinterlassen sie sichtbare Narben.

Selten sind sie hartnäckig, vielmehr weichen sie sehr bald einer angemessenen Behandlung. Die örtliche Behandlung darf in den meisten Fällen eine einfach erweichende, antiphlogistische sein. Mit einfachen Waschungen von Malvenwasser bei gehöriger Reinlichkeit und einem angemessenen Regimen können sie öfters allein verschwinden, überhaupt weichen sie einer einfachen mehr oder weniger antiphlogistischen Behandlung, wie wir sie bei den einfachen Schankern kennen gelernt haben; doch giebt es gewisse örtliche Mittel, welche allerdings die Heilung beschleunigen. Man hat zu diesem Zwecke namentlich den Höllenstein vorgeschlagen, der hier jedoch nur selten vortheilhaft ist und nur gegen das Ende zur Beschleunigung der Vernarbung ganz oberflächlich angewendet werden darf. Ausserdem hat man noch eine grosse Menge anderer örtlicher Mittel in flüssiger und Salbenform vorgeschlagen. Bleiwasser, phagedänisches Wasser, Solutionen von schwefelsaurem Zink, Kupfer, Eisen, Opium, das Amylum, Kalomel u. s. w. Den meisten Erfolg hat der Verf. jedoch von Chlorkalklösungen in dem Verhältniss von einer Unze auf acht Unzen Wasser gesehen oder vom Kalomel in Salbenform im Verhältniss von 2 bis 3 Drachmen auf die Unze Fett. Ist der Schmerz bedeutend, so kann man diese örtlichen Mittel noch mit Opium verbinden. Befinden sich diese Tuberkeln in der Umgegend des Beckens, so hat der Verf. oft einen herrlichen Erfolg von Halbbädern, denen 1 bis 3 Drachmen Sublimat zugesetzt werden, gesehen. Die allgemeine Behandlung darf, wie gesagt, in der Regel nur ganz einfach, gelind antiphlogistisch sein; sollte man jedoch

den inneren Gebrauch des Merkurs für nöthig erachten, so ist der Sublimat unter angemessener Beobachtung der oben gegebenen Regeln das beste Präparat. Sind jedoch gleichzeitig noch Schanker und Bubonen vorhanden, so ist eine innere merkurielle Behandlung nicht leicht erlässlich.

Dreizehntes Kapitel.

Von den primär syphilitischen Exkreszenzen (Feigwarzen).

Viele Schriftsteller und Praktiker haben die Existenz primärer kontagiöser Exkreszenzen angenommen und auch der Verf. hat zu deutlich sprechende Thatsachen hierfür gesammelt. Diese Exkreszenzen können entweder durch ein Gewebe neuer Bildung entstehen; es rührt dies nämlich von einer gewissen Entwickelung, einer Art neuen Vegetation des Kapillargefässsystems her und zwar bleibt dies neue Gewebe, ausser in den Fällen, wo die Exkreszenzen auf einer ulzerirten Fläche entstehen, von der Epidermis oder dem Epithelium bedeckt; oder aber, die Exkreszenz wird durch eine hypertrophische Entwickelung des ganzen Haut- oder Schleimhautgewebes gebildet. Zur ersteren Art gehören in der Regel die primären Vegetationen, welche namentlich auf der Eichel, der Vorhaut, den grossen Lefzen der Scheide, dem Hals des Uterus oder aber auch, wenn die Ansteckung durch Küssen oder durch unzüchtige Arten des Beischlafes erfolgt, an den Lippen, an der Zunge u. s. w. zum Ausbruch kommen. In allen Fällen aber geschieht die Uebertragung durch eine seröse oder serös purulente Sekretion, ganz so, wie dies bei dem platten Tuberkel oder beim Tripper stattfindet. Gewöhnlich brechen die Exkreszenzen am 8ten, 12ten bis 20sten Tage nach dem Beischlaf aus. In der Regel findet kein Schmerz, Stechen, Kitzeln oder Jucken statt. Ihr gewöhnlichster Sitz sind die Umgebungen des Frenulum, die Eichel überhaupt, und der Scheideneingang. Sie haben mancherlei Formen, auf die wir, wenn wir von den konsekutiven Exkreszenzen sprechen werden, noch zurückkommen werden. Manche sind gestielt, manche haben eine breite Basis, oft sind sie von bedeutender Grösse und Anzahl. Sie können die ganze Eichel bedecken, und indem sie die Vorhaut stark ausdehnen, Phimose entstehen lassen, ja sie können die Vorhaut in sehr heftige Entzündung

versetzen und sogar durchbohren. Oft sondern sie eine reichliche scharfe, seropurulente, blutige Flüssigkeit ab. Bei einem starken Zuflusse des Blutes zu ihrem Sitze entsteht immer ein bedeutendes Wachsthum derselben, woher es denn auch kommt, dass sie namentlich bei schwangeren Frauen einen so bedeutenden Umfang einnehmen.

Mit diesen primitiven Exkreszenzen darf man diejenigen nicht verwechseln, die sich zuweilen im Grunde von Schankergeschwüren, sowohl in der früheren als späteren Entwickelungsperiode, erheben. Auch muss man sie von denjenigen unterscheiden, die, wenn auch nur selten, auf der platten oder gelind konvexen Oberfläche der platten Tuberkel emporschiessen. Der Umstand ist jedoch bemerkenswerth, dass die männliche und weibliche Genitalschleimhaut, wenn der Tripper sich der Heilung nähert, sehr geneigt zur Produktion dieser Exkreszenzen ist. Wenn nun unter diesen Umständen die Exkreszenzen eine seröse oder seropurulente Materie absondern, so können sie durch den Koitus weiter verpflanzt werden. Uebrigens hat der Verf. niemals auf solche primitive Exkreszenzen allgemeine Symptome folgen sehen, auch niemals eine merkurielle Behandlung nöthig gehabt. Man reicht durchaus mit einer einfachen Behandlung, wie sie oben angegeben, aus, und nur bei bedeutender Plethora kann man auch ein allgemeines Aderlass machen. Hunter, welcher diese Exkreszenzen unter dem Namen der Feigwarzen beschrieben hat, giebt für dieselben eine durchaus angemessene Behandlung an. Er empfiehlt sie mit der Scheere abzuschneiden und darauf zu kauterisiren oder wenn der Kranke messerscheu ist, zumal wenn sie gestielt sind, abzubinden oder auch einige dynamische Aetzmittel anzuwenden, z. B. Höllenstein, Schwefelsäure, Sabina u. s. w. Das rascheste und sicherste Mittel ist indessen die Ausschneidung, insofern dabei auch die ganze Basis mit fortgenommen wird. Immer ist es gut, nach der Ausschneidung die Wundfläche noch mit Höllenstein zu kauterisiren. Dessenungeachtet kehren diese Exkreszenzen wieder und, wie Hunter bemerkt, „nicht weil ein Theil derselben stehen geblieben, sondern weil die Oberfläche der Haut dieselbe Anlage behalten hat; deshalb muss dieselbe Behandlung wiederholt werden, um diese Oberfläche zu zerstören.“ Unter diesen Umständen könnte auch der Merkur von seinen Vertheidigern, wenn auch nicht als ein Spezifikum, doch als ein örtlich

und allgemein umstimmendes Mittel gegeben werden. Ueberdies reicht man auch ohne Exzision mit den oben angegebenen dynamischen Aetzmitteln vollkommen aus. Ausser diesen von Hunter empfohlenen, nennen wir noch eine starke Auflösung von Alaun, oder den Alaun in Pulver, Sabina mit Kalomel, Sublimat und Kauterisation mit salpetersaurem Quecksilber. Desruelles wendet in diesen Fällen mit grossem Erfolg eine Paste aus Opiumpulver mit Wasser an. Der Verf. bedient sich in der Regel mit Nutzen einer Salbe aus Sabina, Kalomel und Alaun *ana* 16 Gran mit 2 Drachmen Schweinefett, welche zweimal täglich eingerieben wird. Diese Salbe bringt Entzündung und Eiterung, in welcher diese Exkreszenzen schmelzen, hervor. Tritt bei dem Gebrauche derselben Schmerz ein, so muss man sie aussetzen und erweichende Umschläge machen. Doch lässt sich nicht leugnen, dass alle diese Mittel die Excision an Wirksamkeit nicht übertreffen und in Beziehung auf die Raschheit des Erfolges ihr jedenfalls nachstehen.

Vierzehntes Kapitel.

Von den primitiven Bubonen.

Die Pathologie und Therapie der syphilitischen Bubonen gehört zu den wichtigsten, am lebhaftesten diskutirten Gegenständen der Syphilidologie. Insofern die Bubonen als ein Zeichen der geschehenen Absorption des Giftes zu berücksichtigen sind, so haben wir uns hierüber schon zur Genüge im ersten Theile dieses Werkes ausgesprochen, weshalb wir uns hier nur mit der Geschichte der Krankheit und aus dieser die möglichst inhaltreichen Resultate in Beziehung auf Nosologie und Therapie zu erreichen, befassen dürfen.

Indem wir für jetzt von dem idiopathisch primitiven Bubo absehen, definiren wir den (deuteropathisch) primitiven syphilitischen Bubo als eine entzündliche Anschwellung einer Lymphdrüse in Folge primär syphilitischer Entzündung oder Ulzeration der Schleimhaut oder Haut, mit welcher diese Drüse, mittelst der von der Haut oder Schleimhaut in die Drüse mündenden Lymphgefässe in Konnex steht. Es können auf diese Weise primitive Bubonen am Halse, unter dem Unterkiefer, in Folge primärer syphilitischer Entzündungen oder Ulzerationen im Munde entstehen, eben so in der Ellenbogenbuge in Folge syphilitischer Ulzerationen an den

Fingern oder an der Brust und primitive Bubonen an der Inguinalfalte in Folge von primitiven syphilitischen Entzündungen oder Ulzerationen der Genitalien. Wir werden uns hier namentlich mit diesen letzteren beschäftigen und wird das hierüber Gesagte auch auf die anderen Arten leicht sich anwenden lasssen.

Die Bubonen der Inguinalfalte können je nach ihrer Lage entweder superinguinale oder abdominale, wenn sie die oberhalb des Schenkelbogens befindlichen Drüsen affiziren, inguinale, wenn sie die Drüse der Inguinalfalte selbst affiziren, subinguinale oder krurale, wenn sie die unterhalb der Inguinalfalte befindlichen Drüsen an der inneren Fläche des Schenkels affiziren, genannt werden. Diese letzteren sind weit seltener als die anderen. Ausserdem könnte man noch eine andere Klasse von Bubonen, nämlich die der Schaamgegend, wenn sie die dort befindlichen Lymphdrüsen einnehmen, anführen, indessen sind diese Arten von Bubonen mehr Zellgewebs- als wirkliche Drüsenbubonen. Die Bubonen können auch, wenn sie sich über der Aponeurose befinden, als oberflächliche, oder wenn sie sich unterhalb derselben befinden, als tiefe bezeichnet werden; diese sind jedoch selten. Gewöhnlich dringt das absorbirte Gift durch die Lymphgefässe von der äussern oder innern Oberfläche der Genitalien in die Oberfläche der Drüsen ein. Eine, zwei und auch mehrere Drüsen können das ihnen durch die Lymphgefässe zugeführte Gift empfangen, obwohl in den meisten Fällen immer nur eine einzelne Drüse anschwillt und sich entzündet, wobei denn die benachbarten Drüsen nur einen gewissen Antheil nehmen. Dieselbe Erscheinung kann in beiden Inguinalfalten, zumal wenn das syphilitische Geschwür gerade in der Mittellinie der Genitalien sich befindet, erscheinen. Uebrigens befindet sich, obschon hierüber sich keine bestimmte Regel feststellen lässt, der Bubo gewöhnlich an eben derselben Seite des Körpers, auf welcher das syphilitische Geschwür erscheint. Oefters entwickelt sich nur ein Bubo, obgleich das Schankergeschwür sich in der Oberfläche sehr ausbreitet und so das Gift durch eine grosse Menge von Lymphgefässen, die sicherlich zu mehreren Drüsen gehen, forttreibt. Diese Erscheinung kann man sich nur dadurch erklären, dass man hier einen ähnlichen Prozess annimmt, wie derjenige, welcher bei der Ankunft des syphilitischen Giftes auf der äusseren Oberfläche der Genitalien sich geltend macht und auch nur an einer sehr umschriebenen

Stelle wirksam ist. Eben so wie hier die ganze Oberfläche mit dem Gift in Berührung kommt und doch nur auf eine einzelne Stelle gegen dasselbe reagirt, eben so kann auch, wenn mehrere Drüsen in Kontakt mit dem Gifte kommen, die Reaktion in einer einzigen Drüse stattfinden. Das Gift bringt in den anderen Drüsen keinesweges dieselbe Reaktion hervor, obschon sie allerdings eine gewisse Modifikation erleiden und sogar zum Durchgang für das syphilitische Gift bei dessen weiterem Vertrieb durch die allgemeine Zirkulation dienen können.

Die primitiven syphilitischen Bubonen können in Folge eines unreinen Beischlafes vor dem Erscheinen jedes anderen primär syphilitischen Symptoms entstehen. Es ist dies eine Thatsache, die wir bereits im ersten Theile dieses Werkes ausser allen Zweifel gestellt haben. Diese Bubonen nennen wir idiopathisch primäre Bubonen. Sie entwickeln sich eben so wie die andern Bubonen früher als es der Kranke selbst bemerken kann, und diese Art fängt namentlich ohne allen Schmerz an. Belästigung und Schmerz machen sich vielmehr erst dann geltend, wenn sie schon einen gewissen Umfang, etwa den einer Haselnuss, erreicht haben. Die Kranken achten auf dies Symptom hier um so weniger, als an den Genitalien kein Schanker sichtbar und man nach einem verdächtigen Beischlafe immer nur geneigt ist, auf die Genitalien zu achten, und so kann der Bubo, wenn der Kranke ihn zuerst wahrnimmt, schon einen ziemlichen Umfang erlangt haben. Rechnet man nun noch einige Zeit auf die Brütungsperiode (vergleiche Theil 1), in welcher wir, trotz aller Untersuchungsmittel, kein Symptom entdecken können, so ist es wohl nicht auffallend, dass bis zum völligen Ausbruche des Uebels 20 bis 30, ja 40 Tage, von dem unreinen Beischlafe an, verfliessen können. Aehnliche Umstände machen sich jedoch auch bei denjenigen Bubonen geltend, welche bei gleichzeitig bestehendem Schanker sich ausbilden. Die Absorption des syphilitischen Giftes kann im Augenblicke des Koitus erfolgen und das Gift in die Lymphdrüsen gleichzeitig gelangen; aber da die Brütungszeit in den Lymphdrüsen gewöhnlich länger ist, als in der Schleimhaut und Haut, so pflegt die Anschwellung der Drüse, wenn sich auch schon Vorboten des Schankers oder die völlige Pustel desselben zeigen, doch immer nur erst 3 bis 4 Tage später, deutlich wahrgenommen zu werden. Wenn der Kranke daher diese Anschwellung

bemerkt, so lässt sich auch schon ein gewisses Wachsthum an derselben wahrnehmen. Uebrigens glauben wir über diesen Gegenstand das bereits im ersten Theile dieses Werkes Gesagte nicht oft genug wiederholen zu können, nämlich:

Die Anschwellung der Inguinaldrüse ist der fast unzertrennliche Begleiter des primären Schankers der Genitalien, aber diese Anschwellung, die zuerst nur eine blosse Vergrösserung einer Drüse ist, hat von Anfang an allerdings Anlage, sich zu zertheilen und wird nur erst dann grösser und zu einem wirklichen Bubo mit der Tendenz zu einem schlimmeren Ausgange, wenn eine Ursache einwirkt, die, indem sie die krankhaften Strömungen erregt, die angeschwollene Drüse zu dem eigentlichen Mittelpunkt der Strömung macht. Zu diesen Ursachen gehören namentlich eine Idiosynkrasie, Erkältung, Anstrengung, die Wiederholung des Beischlafes, Diätfehler, schlechte Behandlung u. s. w.

Auf diese Weise kann ein Individuum schon wenige Tage nach dem Ausbruch des Schankers oder wohl gleichzeitig von einem Bubo affizirt werden. Mehrere Tage hindurch bis zu einem Monat selbst, braucht eine solche Drüsenanschwellung sich weder zu vergrössern, noch schmerzhaft zu werden, so wie jedoch eine der gedachten Ursachen einwirkt, nimmt das Wachsthum rasch zu und wir haben einen echten Bubo vor uns. Manchmal kann während dieses Vorganges der Schanker schon auf dem Wege der Heilung sein, ja man könnte wohl annehmen, dass dieser so spät wahrgenommene Ausbruch des Bubo Regel ist.

Hieraus können wir entnehmen, dass die Zeitdauer, in welcher die Entwickelung der Bubonen nach dem Schanker stattfindet, von sehr verschiedener Länge ist, obschon das Entstehen einer blossen Drüsenanschwellung, die späterhin zu einem Bubo werden kann, in allen Fällen sich mit viel grösserer Sicherheit bestimmen lässt. Auch darf man hierbei nicht vergessen, dass, wenn beim Entstehen des Schankers eine starke Reaktion, eine heftige Entzündung oder gar Gangrän der affizirten Stelle stattfindet, in der Regel keine Drüsenanschwellung oder Bubo entsteht, weil hier die Heftigkeit des örtlichen Leidens die ganze krankhafte Thätigkeit gewissermaassen in sich aufnimmt und die Absorption verhindert.

Eintheilung der Bubonen. Die Eintheilung der Bubonen nach ihrer Lage hat wenig praktischen Nutzen und ist nur insofern von einigem Betracht, als die oberen bei der Eiterung,

vorzüglich wenn der Kranke häufig gehen muss, langsamer vernarben als die untersten; der Grund hiervon ist leicht einzusehen. Alle Bewegungen, mögen sie nun vom Rumpfe oder von den Extremitäten ausgehen, müssen wegen des Antheils, welchen die Inguinalfalte dabei hat, eine beständige Zerrung der Wundlefzen jener Bubonen hervorbringen.

Wichtiger ist schon die anatomische Lage der Bubonen rücksichtlich ihrer Tiefe. So ist es offenbar, dass die tiefen subaponeurotischen Drüsen nur dann anschwellen, sich entzünden, vergrössern und in Eiterung übergehen, wenn auch Symptome von Druck, Einschnürung und sehr ernste schmerzhafte Erscheinungen sich geltend machen. Ein anderer noch triftigerer Eintheilungsgrund der Bubonen beruht auf ihren anatomischen Elementen. So sind die Zellgewebsbubonen, d. h. diejenigen, welche weniger durch eine Anschwellung der Drüsen, als vielmehr durch die des sie umgebenden Zellgewebes entstehen, leichter heilbar als diejenigen, bei denen das Leiden wirklich in der Drüse begründet ist.

Allein die wesentliche Eintheilung der Bubonen richtet sich nach der Art und Weise, in welcher die Entzündung in ihnen entsteht, verläuft und den Ausgang nimmt. Auf die Beobachtung dieser verschiedenen Phasen kann auch in der That nur die richtige Heilanzeige gegründet werden.

Erstens: die Bubonen befinden sich nur erst im Zustande einer gelinden Drüsenanschwellung, die auch, wie wir gesehen haben, fast immer den Schanker begleitet und gewöhnlich über die Grösse einer Haselnuss nicht hinausgeht. Keine deutliche Entzündungserscheinung giebt sich hier kund, das umgebende Zellgewebe ist nicht affizirt. Diese Form nennen wir einfach Drüsenanschwellung.

Zweitens: der Umfang der Drüse nimmt zu, die Entzündungssymptome treten deutlicher hervor und haben einen akuten oder chronischen Verlauf. Hierauf werden wir dann auch akute und chronische oder vielmehr phlegmonöse oder nicht phlegmonöse Bubonen aufstellen müssen.

a) Phlegmonöse Bubonen. So lange diese Bubonen keine Fluktuation darbieten, darf man hoffen, noch Zertheilung zu erlangen und muss deshalb alle nur möglichen Mittel aufbieten. Der Umstand, dass keine Fluktuation vorhanden ist, ist für die Praxis ausserordentlich wichtig, und demnach sind wir hier zur An-

nahme einer Unterabtheilung, nämlich der phlegmonösen nicht fluktuirenden Bubonen, genöthigt. Dahin gehören alle Bubonen, die bei einem mehr oder weniger akuten Verlauf zur Zertheilung, oder aber auch zur Eiterung, ehe irgend wie ein Symptom der Fluktuation erscheint, tendiren. Indessen kann auch Fluktuation in einem phlegmonösen Bubo stattfinden, weil etwas Eiter in den kleinen mehr oder weniger zusammenhängenden Kavitäten oder in einer einzelnen Kavität vorhanden sein kann. Hier muss man die Mittel zur Zertheilung ganz aussetzen oder sie doch wenigstens in einer anderen Weise und in einer anderen Absicht anwenden. Es ist daher gleichfalls von einem hohen praktischen Nutzen, zu wissen, dass bereits Fluktuation vorhanden ist, und zwar begründet dieser Fall eine zweite Unterabtheilung der phlegmonösen Bubonen, nämlich die phlegmonösen fluktuirenden Bubonen. Hierzu müssen wir die phlegmonösen Bubonen, in denen bereits Eiterbildung deutlich zu erkennen, die Eröffnung jedoch noch nicht erfolgt ist, rechnen.

Sobald der Abszess eröffnet ist, finden wiederum zwei Fälle statt. Die Wunde nimmt nämlich ein schankeröses Aussehen an, und bildet einen wirklichen Drüsenschanker, welcher den Verlauf und die verschiedenen Phasen des primären Schankers annimmt; dies giebt uns eine dritte Unterabtheilung, nämlich die schankerös eiternden phlegmonösen Bubonen, oder aber die Wunde bildet nur ein einfaches Geschwür, welches ganz den chronischen Charakter der Geschwüre des Lymphdrüsensystems darbietet. Hieraus entnehmen wir eine vierte Unterabtheilung der phlegmonösen Bubonen, nämlich einfach eiternde phlegmonöse Bubonen.

b) Nicht phlegmonöse Bubonen. Die nicht phlegmonösen oder chronischen Bubonen haben, wenn sie zur Eiterung tendiren, einen sehr langsamen Verlauf. Ehe sie nur Fluktuation darbieten, befinden sie sich längere Zeit in dem Zustande wirklicher Verhärtung, bei welchem sie in keinem Sinne einen Fortschritt machen. Es sind dies die nicht phlegmonösen indurirten Bubonen. Kommt es dagegen zur Fluktuation, so werden wir sie nicht phlegmonöse fluktuirende Bubonen nennen, und endlich, wenn der chronische Abszess spontan oder künstlich geöffnet wird, nicht phlegmonöse eiternde Bubonen. Nach allen diesen verschiedenen Abthei-

lungen werden wir demnach sämmtliche Bubonen folgendermaassen klassifiziren können:

1) Drüsenanschwellung,
2) phlegmonöse nicht fluktuirende Bubonen,
3) phlegmonöse fluktuirende Bubonen,
4) phlegmonöse schankerös eiternde Bubonen,
5) phlegmonöse einfach eiternde Bubonen,
6) nicht phlegmönöse indurirte Bubonen:
7) nicht phlegmonöse fluktuirende Bubonen,
8) nicht phlegmonöse eiternde Bubonen.

Diese Phasen in der Geschichte der Bubonen haben sicherlich in praktischer Beziehung die meiste Wichtigkeit, eigentlich sind sie es allein, welche für die Praxis einigen Werth haben, weshalb wir denn auch gerade diese Klassifikation annehmen.

Wir haben bereits oben gesagt, dass der Bubo gewöhnlich schon sehr wenige Tage nach dem Ausbruche des Schankers erscheint oder doch wenigstens für das Gefühl wahrnehmbar wird. Manchmal ist er gleich im Beginne, so klein wie er auch noch sein mag, schon sehr schmerzhaft. In andern Fällen hat er dagegen einen so absolut torpiden Charakter, dass die Kranken nicht recht im Stande sind, die Zeit seines Entstehens angeben zu können. In der That ist es auch unter solchen Umständen wohl für den Arzt schwierig, den abnormen Umfang dieser inguinalen Lymphdrüsen von dem normalen zu unterscheiden, da bei manchen Individuen diese Drüsen schon von Natur so gross wie eine Bohne und wohl noch grösser sind, während sie bei andern kaum gefühlt werden können. Hierzu kommt noch, dass die Drüsen der einen Seite grösser als die der andern sein können, eine Vergleichung beider Seiten also nicht immer von Erfolg zu sein braucht. In vielen Fällen empfindet jedoch der Kranke in der Inguinalfalte eine gewisse Belästigung oder einen Schmerz, der sich längs dem Schenkel hinzuziehen pflegt. Die angeschwollenen Drüsen sind Anfangs beweglich, sie haben eine sphärische oder plätt ovale Form, oder es kommt auch wohl vor, dass eine Drüse eingeschnürt und durch die Inguinalfalte gewissermaassen in 2 Theile getheilt wird. Manchmal bilden mehrere Drüsen, indem sie den Lauf der Falte verfolgen, gewissermaassen einen indurirten Strang, gewöhnlich haben jedoch die Erscheinungen des Krankheitsprozesses nur in einer Drüse ihren vorzüglichsten

Sitz. In dieser Zeit nimmt das Zellgewebe noch keinen Theil an der Anschwellung der Drüse. Die Haut ist weder entzündet noch schmerzhaft. Wenn der Kranke passend behandelt wird, wenn er beim Gehen sich nicht zu sehr ermüdet und überhaupt keinem ungünstigen Einflusse ausgesetzt ist, so geht die Krankheit der Inguinalfalte nicht weiter. Der Schmerz hört auf, die Anschwellung verkleinert sich, aber die Zertheilung erfolgt immer nur langsam, so dass die Drüse doch noch grösser als im normalen Zustande bleibt. Alle diese Erscheinungen können stattfinden, wenn der Schanker in der Periode der Zunahme oder des Stillstandes sich befindet, sie können vor dem Ende dieser Periode aufhören, oder sie können endlich fortdauern, wenn der Schanker zu vernarben anfängt oder gar schon vollständig geheilt ist.

Dies ist genau das Krankheitsbild der Drüsenanschwellung, die in Folge eines auf den Genitalien befindlichen Schankers entsteht.

Wenn unter dem Einflusse einer der eben gedachten Ursachen die Lymphdrüse Zentrum der krankhaften Thätigkeit wird, so dauert die Entzündung und Vergrösserung der Drüse fort und sie wird ein wirklicher phlegmonöser Bubo. Der Vorgang ist hierbei etwa folgender: die Drüse hört durchaus auf beweglich zu sein und obgleich sie in einigen wenigen Fällen allein der Sitz aller Entzündungserscheinungen sein kann, ohne dass das umgebende Zellgewebe irgend Antheil zu nehmen braucht, so schwillt doch sehr häufig, ja fast immer das Zellgewebe der Umgebung an und bildet rings um die Drüse eine Schicht, in welcher die Entzündungserscheinungen rascher als in dem Drüsengewebe selbst verlaufen. Ehe die Entzündung sehr vorgeschritten und die angeschwollene Drüse sehr schmerzhaft ist, giebt sich in derselben schon ein sehr merkliches Gefühl von Elastizität zu erkennen, das von demjenigen bei der indurirten Auftreibung skrophulöser Drüsengeschwülste sehr verschieden ist. Je nachdem die Entzündung der Drüse mehr oder minder rasch verläuft, nimmt auch die Haut früher oder später an der entzündlichen Affektion Theil, sie wird dunkel- oder violettroth und beschränkt sich entweder nur auf das Zentrum oder verbreitet sich über den ganzen Umfang der Anschwellung; die Bewegung des Schenkels ist gehindert, der Gang schmerzhaft, und zwar verbreitet sich der Schmerz, wenn er überhaupt schon da gewesen, nun-

mehr in einem zur Höhe der Entzündung verschiedenen Verhältniss, indem er bei einer heftigen Entzündung schwach und sehr stark bei einer mässigen Entzündung sein kann. Alle diese Erscheinungen können vor der Eiterbildung, und vor dem Eintritt der Fluktuation schon da sein und noch die Hoffnung zur Zertheilung zulassen. Es sind dies die phlegmonösen nicht fluktuirenden Bubonen.

Schreitet die Entzündung vor, so bildet sich der Eiter und zwar Anfangs entweder in dem umgebenden und subkutanen Zellgewebe oder gleichzeitig im Zellgewebe und der Drüse. Wenn diese letztere eitert, so bilden sich entweder in verschiedenen Stellen derselben verschiedene Eiterherde oder es sammelt sich der Eiter in einer zentralen Höhle, die erst sehr spät mit dem umgebenden Zellgewebe kommunizirt. Im ersteren Falle, zumal wenn die Drüse sehr nahe der Haut liegt und nur eine dünne Schicht von Zwischenzellgewebe vorhanden ist, hat man bei dem Gefühle eine Art weicher Auftreibung mit einer Andeutung von Fluktuation; im letztern Falle dagegen findet deutliche Fluktuation, wie in einem gewöhnlichen Abszess statt. Hier ist die Haut dünn und geröthet, dort dagegen behält sie eine längere Zeit ihre normale Dicke und auch ihre Färbung ist nur sehr wenig verändert. Zuweilen ist die Geschwulst eingedrückt oder durch die Leistenfalte in zwei Theile getheilt. Hat sich im Innern der Drüse nach der Tiefe hin der Eiter einen Weg gebahnt, so nimmt die Haut nur einen geringen Theil an der Entzündung, ja man hat bei dem Gefühle in diesem Falle nur eine weiche Auftreibung, und doch kann schon eine beträchtliche Eiteransammlung sich gebildet haben. Eine geübte Hand kann hier freilich die Gegenwart des Eiters eben so wie überhaupt jeden tiefliegenden Abszess erkennen. In anderen Fällen ist die zentrale Eiterhöhle oberflächlich, man kann sie dann mit dem Finger, der in der Haut einen von der Auftreibung des umgebenden Zellgewebes herrührenden Eindruck hinterlässt, fühlen.

Wenn der Eiter gebildet ist, so hören die Symptome von Erethismus auf, die Bewegungen des Schenkels gehen leichter von statten, der Gang ist weniger schmerzhaft. Indessen ist doch alsdann, wenn die Eiterbildung erst im Entstehen begriffen, die Haut noch nicht geröthet und verdünnt ist, immer noch eine vollständige Zertheilung möglich, ja sie geht entweder spontan oder

doch mit Hülfe der Kunst unter diesen Umständen von statten. Solche Fälle gehören jedoch zu den Ausnahmen, es können in der Regel die Mittel der Kunst die Entzündung nicht mehr rückgängig machen, vielmehr hat die Kunst hier die Aufgabe, die schon begonnene Eiterbildung zu beschleunigen, so dass der angesammelte Eiter nicht zu viel Störungen hervorbringt, dass die Haut nicht abgelöst und verdünnt wird u. s. w. Dies sind die bemerkenswerthesten Erscheinungen im Verlaufe der phlegmonösen fluktuirenden Bubonen.

Wenn die tieferen subaponeurotischen Drüsen der Sitz der Entzündungserscheinungen sind, so haben diese eine weit stärkere Intensität und bringen in Folge des Druckes und der Einschnürung, welchen die Aponeurosen auf die entzündeten Gewebe ausüben, weit eher allgemeine Symptome hervor. Der Schmerz ist gewöhnlich schon im Beginnen stark, die Fluktuation immer undeutlich, wenn nicht auch gleichzeitig Eiter in dem subkutanen Zellgewebe vorhanden ist oder der tiefe Eiter sich einen Weg durch die Aponeurose gebahnt hat. Indessen sind solche Fälle nur selten und sicher hat man häufig tiefer, jedoch oberhalb der Aponeurose liegende Bubonen für subaponeurotische gehalten. Ein Irrthum dieser Art wird bei manchen Individuen durch die natürliche Lage der Leistenfalte, die grössere Dicke der subkutanen Zellgewebsschicht und dadurch, dass die Entzündung der Drüse an der der Aponeurose zugekehrten Seite stärker ist, als an der der Haut zugekehrten Seite und dergl. mehr, leicht möglich.

Wenn der Eiter in einem oder mehreren Herden sich angesammelt hat, sich der Haut nähert und diese an einem oder mehreren Punkten sich verdünnt, so öffnet sich der Abszess spontan, wenn man nicht etwa schon früher die künstliche Eröffnung gemacht haben sollte. Der Eiter hat meist ein gutes Aussehen, ist homogen und konsistent, wenn die Entzündung in der Drüse wie in dem Zellgewebe einen raschen ungehinderten Verlauf haben konnte. Wenn dagegen, was bei der Drüsenanschwellung häufig namentlich der Fall ist, die Entzündung einen langsamen Verlauf hatte, so ist der Eiter serös und überhaupt von übler Beschaffenheit, oder endlich ist der Eiter theilweise konsistent, theilweise aber serös, wenn die Drüse und das Zellgewebe gleichzeitig in Eiterung übergingen, übrigens kann er aber in beiden Fällen mit Blutstreifen vermischt sein. Das Zellgewebe enthält auch zu-

weilen nur Blut. Bringt der durch freiwillige oder künstliche Eröffnung geförderte Eiter bei der Inokulation einen Schanker hervor, so wird man immer finden, dass auch die Ränder der Oeffnung ungleich, weissgranlich, verhärtet, gezähnt, abgeschnitten, von der Oberfläche getrennt sind, dass der Grund, der durch ein Drüsengewebe gebildet wird, gleichfalls das schankeröse Aussehen hat, und endlich das umgebende Zellgewebe mehr oder weniger verhärtet ist. Im Uebrigen kann diese eiternde Sekretionsfläche alle die Verschiedenheiten, welche wir bei dem Schanker überhaupt kennen gelernt haben, darbieten und es wird sich unter denselben Einflüssen wie bei den Schankergeschwüren überhaupt, ein einfacher, ein indurirter, ein gangränöser oder nicht gangränöser phagedänischer Schanker bilden. Auch der Verlauf und der Vernarbungsprozess bieten hier keine besondere Verschiedenheit von den anderen Schankern dar, nur dass letzterer hier weit langsamer vor sich geht, und dass die Narbe einen stärkeren Eindruck hat und in der Inguinalfalte überhaupt sichtbarer hervortritt. Wenn die entzündete Drüse gänzlich in Vereiterung übergeht, so kann sie auch völlig zerstört werden und die Narbe sich auf dem unterliegenden Zellgewebe unmittelbar befinden. Dies ist der Vorgang bei den schankerös eiternden phlegmonösen Bubonen.

Wenn dagegen der Eiter des Bubo bei der Inokulation keinen Schanker hervorbringt, demnach auch kein schankeröser Eiter ist, wenn die Reaktion in der Lymphdrüse bei der Ankunft des Giftes sich nicht durch die eigenthümliche syphilitische Entzündung ausspricht, kurz wenn der Bubo kein Drüsenschanker ist, so bietet der Abszess an der Eröffnungsstelle und auf seinem Grunde nur die Erscheinungen eines gewöhnlichen akuten Abszesses dar, jedoch mit denjenigen ungünstigen Modifikationen, welche auf der Natur des hier affizirten Drüsengewebes beruhen, in welchem auch sonst alle vitalen Erscheinungen der Entzündung, Eiterung, Zertheilung, Vernarbung, ausserordentlich langsam vor sich gehen. Ueberlässt man die Oeffnung des Abszesses der Natur, so wird die Haut allmälig des unterliegenden Zellgewebes beraubt, verdünnt und überhaupt zu sehr in ihrer Organisation verändert, um sich späterhin mit den unterliegenden Geweben vereinigen zu können. Es können sich Fistelgänge unter der Haut bilden und in das Gewebe der Lymphdrüsen eindringen.

Hat indessen der Eiter schon früher einen Abfluss nach aussen gefunden und war er überhaupt nicht in grosser Menge vorhanden, so geht die Wiedervereinigung der Abszesswandungen und die Vernarbung manchmal sehr rasch von statten. Es war in früherer Zeit ein grosser Irrthum, dass man es für nützlich hielt, die Lymphdrüse völlig durch den Eiter schmelzen zu lassen, ehe man diesem einen künstlichen Ausweg gestattete, indem man hierbei meinte, dass, wenn eine kleine Quantität Eiter einmal entfernt wäre, so müsste die Anschwellung, auf der sie sich befunden habe, aufs neue eitern und sich dann nur sehr schwer heilen lassen. Die Fortdauer der Anschwellung, die Schwierigkeit der Heilung nach der Entfernung einer Quantität von Eiter sind keineswegs ein Beweis dafür, dass der Eiter als nothwendige Bedingung einer glücklichen Heilung möglichst zurückgehalten werden müsse. Die Zeitdauer, in welcher der glückliche Ausgang herbeigeführt wird, richtet sich vorzüglich nach der Natur des affizirten Gewebes, nach der Behandlung, dem Einflusse, unter welchem die entzündlichen Erscheinungen in den Lymphdrüsen stehen, wozu nicht nur innere Krankheitsanlagen, sondern auch die Diät im weitesten Sinne des Worts gehört. Daher sehen wir unter solchen ungünstigen Umständen, dass die Anschwelluug mehr oder weniger torpide, die Eiterung langsam und serös ist, dass Fistelgänge sich bilden, und dass endlich alle jene sich so sehr verschleppenden Erscheinungen eintreten, welche den Ausgang akuter oder phlegmonöser Bubonen mit dem der nicht phlegmonösen oder chronischen vermischen. Dies ist das Krankheitsbild der phlegmonösen, einfach eiternden Bubonen. Die Narbe dieser Bubonen ist in der Regel nicht sehr auffallend, manchmal sogar linienförmig, wenn nicht etwa die Haut sich zu sehr verdünnt oder abgelöst hat u. s. w.

Manche idiopathisch primäre oder auch zum Schanker sich hinzugesellende Bubonen entwickeln sich ohne allen Schmerz und ohne wahrnehmbare Entzündung; sie bleiben lange Zeit stationär oder machen langsame Fortschritte, während auch der Schanker an den Genitalien stationär bleibt oder zur Vernarbung neigt und selbst völlig heilt. Oftmals fängt erst nach der Heilung des Schankers der Bubo sich zu vergrössern und das umgebende Zellgewebe anzuschwellen an. Wenn mehrere Lymphdrüsen gemeinschaftlich angeschwollen sind, so können sie in diesem Zustand

längere Zeit ohne alle Verbindung, ohne alle Kommunikation bleiben und in der Inguinalfalte eben so viele Erhöhungen bilden. Zuletzt nimmt jedoch das intermediäre Zellgewebe immer Antheil und bildet mit den Drüsen eine ziemlich sphärische oder ovale ungleiche, abgeplattete Masse, die wie ein einziger Bubo erscheint. Der Charakter desselben ist torpid, er hat einen langsamen Verlauf, ist indurirt, ohne Entzündung und bringt nur beim Gehen und bei gewissen Bewegungen dem Kranken einige Belästigung hervor. Es ist dies der nicht phlegmonöse indurirte Bubo. Ein solcher kann übrigens auch anfangs phlegmonös gewesen sein, der keine weiteren Fortschritte macht, stationär bleibt und chronisch wird. Aus dieser Art der Bubonen können sich auch, freilich nur in äusserst seltenen Fällen, in Folge einer eigenthümlichen Idiosynkrasie skirrhöse und krebsartige Degenerationen bilden.

Wenn diese Art der Bubonen längere Zeit hindurch und zuweilen sehr lange in diesem Zustande geblieben ist, so können sie sich zertheilen, doch in den meisten Fällen wohl nur nach einer passenden Behandlung, indem eine spontane Zertheilung wohl nur zu den Seltenheiten gehört. Weit häufiger ist es jedoch der Fall, dass in Folge einer erregenden Ursache die Entzündung lebhafter hervortritt. Hitze, ein dumpfer, übrigens nicht bedeutender Schmerz entwickeln sich, an einigen Stellen macht die Verhärtung einer weichen Auftreibung Platz, die Haut wird allmälig in den Kreis des Leidens gezogen, sie wird heisser, nimmt eine violeträthliche Färbung an, die am stärksten affizirten Stellen erweichen sich und lassen Fluktuation erkennen und der Schmerz und die Belästigung beim Gehen nehmen in hohem Maasse zu. In solchen Fällen kann man häufiger mehrere kleine Eiterherde als einen einzelnen unterscheiden. Allgemeine Erscheinungen, eine fieberhafte Reaktion sind indessen selten, was sich auch aus dem langsamen Verlaufe und der geringen Intensität der entzündlichen Erscheinungen leicht erklären lässt. Dies ist ein kurzer Abriss von dem Verlaufe des nicht phlegmonösen fluktuirenden Bubo.

Wenn man diesen Bubo sich selbst überlässt und er sich an einer einzelnen oder an mehreren Stellen, wo die Haut verdünnt ist, öffnet, so sind die Ränder und der Grund des oder der Geschwüre blassroth, violet, atonisch. Ist die Unterlage eine

stark entwickelte Lymphdrüse, so ist der Grund granulös, weich oder schwammig. Nimmt eine ziemlich dicke Schicht von Zellgewebe daran Theil, so lassen sich hier und da Verhärtungen, auch einige Fistelgänge auf dem Grunde entdecken; die Haut ist aufgelockert und verdünnt, die Eiterung serös oder serös sanguinolent, gewöhnlich nicht stark, doch hängt die Quantität des Eiters im Ganzen von äussern Einflüssen ab. In diesem Zustande verbreiten sich zuweilen die Bubonen auf die vordere Fläche des Oberschenkels und den Unterleib. Sie haben dabei eine sehr bedeutende Länge und gewähren für die Heilung nur ungünstige Aussichten. Dies sind die nicht phlegmonösen eiternden Bubonen.

Die Diagnose dieser verschiedenen Arten der Bubonen ist nach dem Gesagten eben nicht schwierig und in der Mehrzahl der Fälle wird man auch leicht syphilitische Inguinalbubonen von den verschiedenen Anschwellungen des Lymphdrüsensystems oder anderen Geschwülsten, mit denen man sie allenfalls verwechseln könnte, leicht unterscheiden. So auch von Kongestionsabszessen, Leistenbrüchen und vom Aneurysma der Kruralarterie. Die anamnestischen Momente und die begleitenden Symptome dürften wohl jede Verwechselung verhindern. Wenn eine Wunde, eine erythematöse Entzündung, Furunkel u. s. w. in der Nähe der Theile, von welchen Lymphgefässe zu den Leistendrüsen gehen, vorhanden sind und in Folge dessen sympathische Anschwellungen dieser Drüsen entstehen, so wird das Vorhandensein der ebengedachten Erscheinungen eine Verwechselung mit Bubonen nicht zulassen. Etwas schwerer ist die Unterscheidung von skrophulösen und nicht phlegmonösen syphilitischen Bubonen. Diese Schwierigkeit dürfte indessen nur auf den ersten Blick gerechtfertigt sein, denn bei genauerer Untersuchung wird entweder durch das Vorhandensein primärer Schanker und selbst bei idiopathisch primären Bubonen, durch das ganze Aussehen dieser letztern, ihren Verlauf u. s. w. die Diagnose gesichert. Dazu kommt noch, dass bei skrophulösen Bubonen auch andere Zeichen der skrophulösen Diathese vorhanden sind, dass diese immer einen sehr langsamen Verlauf haben, immer nur sehr spät oder gar nicht das umgebende Zellgewebe mit afficiren, längere Zeit beweglich bleiben, eine viel weichere Elastizität darbieten, sehr lange stationär bleiben und erst sehr spät, ohne dass die Entzündung sich ver-

schlimmert, die Haut, welche dabei dünn und violet wird, in den Kreis des Leidens ziehen. Oeffnet sich endlich ein skrophulöser Bubo, so hat der Eiter das Ansehen geronnener Milch und es entsteht hinterher ein deutlich erkennbares, skrophulöses Geschwür, das längere Zeit jeder Heilung trotzt und endlich nur durch eine antiskrophulöse Behandlung zur Heilung gebracht werden kann. Wenn ein Bubo längere oder kürzere Zeit nach dem Beischlafe entsteht, ohne dass Tripper, Schanker oder ein sonstiges primäres Symptom vorhanden gewesen wäre, wenn dabei gleichzeitig manche Umstände, welche überhaupt das Entstehen von Anschwellung der Lymphdrüsen begünstigen, wie z. B. Erkältung, Metastase des Rheumatismus, kritische Bewegungen nach einem Fieber mit üblem Charakter u. s. w. obwalten, wenn man daneben noch berücksichtigt, dass diese verschiedenen Umstände die in Folge unreinen Beischlafes entstandene Anschwellung einer Lymphdrüse nur steigern müssen, so lässt sich allerdings öfters nur schwer entscheiden, welcher der gedachten Einflüsse den vorzüglichsten Antheil hierbei hat. Hierzu kommt noch, dass auch der weitere Verlauf des Bubo uns keine rechte Aufklärung hierüber geben kann. Indessen hat diese etwaige diagnostische Schwierigkeit, wie wir sehen werden, auf die Behandlung keinen sonderlichen Einfluss.

Was die Prognose anbelangt, so ergiebt sich dieselbe in den einzelnen Fällen aus Dem, was wir bereits bei den verschiedenen Arten des Bubo über den Verlauf desselben angegeben haben.

Behandlung der Bubonen.

Ehe der Verfasser auf die speziellen Regeln der Behandlung eingeht, führt er folgende bereits im ersten Theile seines Werkes enthaltene Stelle, aus welcher die Fundamentalsätze der Behandlung abgeleitet werden können, noch einmal an: „Man kann unter 100 Mal wohl 95 annehmen, dass einige Tage nach dem Eintritte des Schankers eine oder mehrere Inguinaldrüsen an Umfang und Empfindlichkeit zunehmen. Dies beruht nicht auf Sympathie, sondern ist ein Zeichen der Reaktion und wahrscheinlich der beginnenden, modifizirenden Thätigkeit der Drüse. Nimmt man nun ferner an, dass das Individuum sonst durchaus gesund ist, dass es durchaus kein lymphatisches Temperament hat, dass seine Organe durch Gewöhnung an starke Getränke und an ein zu sehr erregendes Regimen, durch angestrengte physische oder geistige

Arbeiten oder sonstige Exzesse sehr reizbar seien, dass es an keiner Diathese leide und auch sonst keine Krankheitsursache auf dasselbe einwirke, kurz, wenn man von diesem allgemeinen und natürlichen Reaktionsphänomen der Drüse gegen den Eindruck des Giftes alles Das abrechnet, was die gedachten krankhaften Dispositionen, die übertriebene Reizung, Entzündung u. s. w. erzeugen könnten, so werden wir im Allgemeinen immer nur eine schwache Drüsenanschwellung, eine gelinde Adenitis, deren Verminderung und Besserung nicht lange dauern werden, vor uns haben.

Nimmt man dagegen an, dass das mit dem Schanker und der gelinden Drüsenanschwellung behaftete Individuum sich gerade in entgegengesetzten Umständen befindet, dass es Exzesse begeht, sich Ermüdungen aussetzt, den Koitus zu häufig, selbst mit einer gesunden Person, übt, dass irgend ein Organ, vorzüglich aber des Verdauungsapparates entzündet ist, dass es sich plötzlich erkältet hat, so wird die gelinde Anschwellung der Drüse ein wirklicher Bubo werden, der mehr oder minder rasch in Entzündung, Eiterung, Verhärtung, zuweilen in Brand übergeht. In der grössern Mehrzahl der Fälle dieser Art darf man die Ursache des Ausgangs einer Anfangs so wenig bedeutenden krankhaften Erscheinung ausserhalb der Syphilis suchen. Nur in einer sehr geringen Anzahl von Fällen wird in Folge einer eigenthümlichen Reizbarkeit der Lymphdrüsen, in Folge einer sehr grossen Empfänglichkeit für das syphilitische Gift und unabhängig von der Einwirkung aller jener, der Syphilis fremdartigen Ursachen die Anschwellung in der Inguinalfalte eben so betrübende Folgen haben, als wenn diese letzteren obgewaltet hätten."

Man muss bei der Behandlung der Bubonen zunächst immer das Hauptaugenmerk auf das etwaige Vorhandensein der hier gedachten Umstände richten. Erst wenn es uns gelungen ist, den Einfluss dieser zu vernichten oder zu neutralisiren, darf man zu einer merkuriellen Behandlung übergehen, wenn man diese sonst für unerlässlich hält. Indessen kann man, wie wir bereits gesehen haben, in allen frischen primären Fällen des Merkurs entbehren. Wenn aber die Bubonen schon alt sind und dabei namentlich ein schankeröses Aussehen haben, so ist es immer besser, zur merkuriellen Behandlung in der Art, wie wir sie bereits früher mitgetheilt haben, überzugehen.

Behandlung der einzelnen Arten des Bubo.

1) Einfache Drüsenanschwellung. Wenn die Drüse nicht schmerzhaft ist, so darf der Kranke gehen und seinen Beschäftigungen, ohne sich jedoch dabei anzustrengen, obliegen. Ein örtliches Mittel ist hierbei nicht nöthig. Wenn die Drüse dagegen schmerzhaft ist, so muss der Kranke weniger gehen, und wenn der Schmerz bedeutend ist, mehrere Tage hindurch ganz ruhen. Ausserdem muss man leichte beruhigende Friktionen und erweichende, mit narkotischen Zusätzen versehene Kataplasmen anwenden, überdies muss die Diät beschränkt sein und etwaige Komplikationen sind so zu behandeln, wie wir dies beim Schanker und bei der Behandlung im Allgemeinen bereits angegeben haben. Die allgemeine Behandlung kann hier in den meisten Fällen antiphlogistisch sein und nur wenn die gleichzeitigen Schanker indurirte waren, ist es besser, den Merkur anzuwenden.

2) Phlegmonöser nicht fluktuirender Bubo. Wir haben hier immer Zertheilung zu beabsichtigen, was wir am besten durch direkt auf den Bubo applizirte Blutegel erreichen. Sollte Plethora vorhanden sein, so hat man vor Applikation der Blutegel ein Aderlass vorzunehmen, weil sonst nur stärkere Kongestion nach dem Bubo und Tendenz zur Eiterung befördert werden möchte. Anfänger nehmen oft Anstand an der Applikation der Blutegel, weil sie hiervon eine Zunahme der Anschwellung besorgen, doch ist diese Besorgniss ganz ungegründet, vielmehr kann man 12 — 20 bis 30 und wohl noch mehr Blutegel ansetzen und dies noch öfter wiederholen und darf hierbei der Zertheilung gewiss sein. Der Bubo muss jedoch, wenn die Blutegel zulässig sein sollen, noch hart, nicht pastös, entzündet oder schmerzhaft sein. Plethora darf nicht vorhanden oder sie muss gehörig gemässigt sein. Eben so muss jede etwaige innere Entzündung vorerst angemessen behandelt werden, weil sie sonst leicht einen sympathischen Reflex auf den Bubo ausüben und ihn zum Mittelpunkt der krankhaften Strömung machen würde. Wenn der Bubo ein tiefer subaponeurotischer ist und man also nicht wissen kann, bis wie weit eigentlich die Entzündung vorgedrungen ist, oder ob eine tiefe, nicht wahrnehmbare Eiterung schon begonnen hat, ferner wenn man es mit Individuen zu thun hat, bei denen vermöge einer gewissen Idiosynkrasie eine jede Entzündung zur Eiterung

neigt, so dürfte dies auch a priori als eine Kontraindikation für den Gebrauch der Blutegel erscheinen. Indessen hat man zu bedenken, dass einmal ein solcher Zustand sich in allen Fällen immer nur schwer vorsehen lässt und dann würden, da die Eiterung überhaupt nicht zu verhüten ist, die Blutegel den Vortheil hervorbringen, dass sie wenigstens beschleunigt und die Dauer des Uebels abgekürzt werden würde. Zwischen einer jeden Ansetzung von Blutegeln muss man, wenn die erste einen günstigen Erfolg gehabt hat, zertheilende Kataplasmen, Umschläge von Bleiwasser, Salmiak, zertheilende Einreibungen aus Jodkalium, Jodquecksilber u. s. w. anwenden. Wenn aber die Geschwulst sehr schmerzhaft ist, so ist es besser, erweichende Kataplasmen mit einem Zusatze von Opium anzuwenden. Ist bei dem Gebrauche dieser Mittel der Zustand des Bubo zwar nicht besser geworden, der Bubo jedoch nicht sehr schmerzhaft, die Haut nicht sehr entzündet, auch noch keine Fluktuation vorhanden, so kann man gleichwohl noch einen ferneren Zertheilungsversuch machen, und zwar durch direkte Applikation eines Vesikators auf die Geschwulst.

Diese Methode ist schon sehr alt, jedoch in der letzten Zeit durch Malapert, Reynaud, Ricord u. A. vortheilhaft verbessert worden. Man legt nämlich ein Blasenpflaster auf den Bubo, entfernt nach geschehener Blasenbildung die Epidermis und legt sodann einen in eine Auflösung von Sublimat (16 Gran Sublimat auf die Unze Wasser mit einem schwachen Zusatz von Alkohol) getauchten Scharpietampon auf die Geschwulst. Der Verband wird hierauf mit Diachylumpflasterstreifen bedeckt, 3 oder 4 Stunden später nimmt man den Tampon ab und man wird alsdann einen oberflächlichen graulichen Schorf finden, den man mit wenig grauer Salbe einreibt und sodann mit einem erweichenden Kataplasma bedeckt. Dies Verfahren wird alle 12 — 24 Stunden erneuert und pflegt sehr bald Zertheilung der Geschwulst herbeizuführen. Nach Abfall des Schorfes und nach gänzlicher Heilung der Wundfläche kann man dieselben Mittel, wenn es nöthig sein sollte, wiederholen. Sollte dagegen bei dieser Behandlung der Bubo schmerzhafter werden, die Entzündung zunehmen und zur Eiterung tendiren, so muss man von diesem Verfahren so wie von allen zertheilenden Mitteln abstehen und sich vielmehr nur auf erweichende Mittel beschränken. Was die allgemeine Behandlung betrifft, so lässt man den Kranken eine horizontale Lage beobachten und

sorgt für gehörige Leibesöffnung. Die horizontale Lage ist hier eine so wichtige Bedingung, dass ohne dieselbe auch die beste Heilmethode erfolglos werden kann, und jedenfalls muss man bei solchen Kranken, welche vermöge ihrer Verhältnisse dieselben nicht beobachten können, die Anwendung der Vesikatorien durchaus unterlassen, wenn man auch Blutegel so wie die andern zertheilenden Mittel und selbst das Kataplasma wenigstens bei Nacht anwenden kann. Bei Tage ist es unter solchen Umständen gut, den Bubo mit dem *Emplastrum de Vigo cum mercurio* zu bedecken. Wenn die Kranken liegen, zumal im Hospital, so hat man alle Umstände zu berücksichtigen, welche in Folge des unterlassenen Gehens so wie der Aussetzung der gewohnten Beschäftigungen u. s. w. entstehen können. Dahin gehört namentlich erschwerte Verdauung, Verstopfung, Schlaflosigkeit und das Aufhören habitueller Schweisse. Es gilt hierfür alles Das, was wir über denselben Gegenstand bereits beim Schanker gesagt haben, nur muss man bedenken, dass jene Erscheinungen sich beim Bubo noch weit deutlicher aussprechen. Man beachte daher dieselben zu rechter Zeit, wenn man sich vor Schwankungen und schlechtem Erfolg der Behandlung schützen will.

3) Phlegmonöser fluktuirender Bubo. Wenn auch schon deutliche Fluktuation sich an einem Bubo erkennen lässt, so darf man gleichwohl noch Zertheilungsversuche machen, und es gelingt in manchen Fällen die oben gedachte Methode der Vesikatorien, wenn nämlich neben der Fluktuation noch ein allgemein pastöser Zustand vorhanden und die Entzündung der Haut noch nicht sehr bedeutend ist. Die von Einigen hier vorgeschlagene Methode, wiederholt Abführmittel zu geben, müssen wir verwerfen, weil sie die Unterdrückung der syphilitischen Anlage verhindert und zu Rückfällen sehr geneigt macht. Es sind übrigens auch Fälle vorgekommen, in denen selbst ohne diese Mittel und nur bei dem Gebrauche erweichender Umschläge der Bubo, selbst wenn schon Fluktuation vorhanden war, noch völlig zertheilt wurde. Alle jene Fälle, in denen jedoch unter solchen Umständen noch Zertheilung erreicht wurde, gehören zu den Ausnahmen. In der Regel kann man bei einmal vorhandener Fluktuation die frühere oder spätere Eröffnung des Abszesses nicht mehr verhindern und es kann nur darauf ankommen, dass der Eiter, ehe er seinen Weg nach Aussen nimmt, nicht späterhin andauernde und schwer zu

beseitigende Störungen hervorruft. Wenn demnach irgend eine grosse oder kleine Ansammlung von Eiter stattfindet, so muss man, ehe die Haut des unterliegenden Zellgewebes beraubt und verdünnt wird, den Abszess mit der Lanzette eröffnen. Sollte jedoch die Eiteransammlung schon sehr bedeutend sein, so eröffne man mit dem Bistouri den Bubo an der erhabensten Stelle. Der Einstich werde parallel mit der Inguinalfalte gemacht, indem hierbei die Wundlefzen sich am besten schliessen und vernarben, und namentlich ist bei horizontaler Lage des Kranken diese Richtung des Stiches die angemessenste. Unmittelbar nach Eröffnung des Abszesses ist es nicht nöthig, die Wandungen desselben Behufs besserer Entleerung stark zu drücken und nur, wenn nach 12 bis 24 Stunden die Wundränder wiederum sich zu verschliessen drohen sollten, so lege man einige Scharpiefäden dazwischen, um so eine rasche Vereinigung zu verhindern. Sollte der Bubo ein Drüsenschanker, der Eiter also impfbar sein, so adhäriren die Wundränder erst nach der völligen Heilung des Bubo und wir haben es dann mit einem phlegmonösen schankerös eiternden Bnbo zu thun, dessen Behandlung wir sogleich näher betrachten werden.

4) Phlegmonöser schankerös eiternder Bubo. Dies ist ein durchaus primärer Schanker, dessen Grund in einer Lymphdrüse seinen Sitz hat, und es kommen bei der Behandlung desselben alle die Rücksichten wie bei den einfachen indurirten und phagedänischen Schankern in Betracht; daher wird man an der Eröffnungsstelle im Geschwür Scharpie, die mit denselben Auflösungen, Dekokten, erweichenden, beruhigenden, erregenden u. s. w. Mitteln getränkt ist, gebrauchen. Eben so kann man auch Touchirungen des Grundes mit Höllenstein vornehmen, wenn die Eiterung nicht zu reichlich und die Entzündung zu stark ist. Das Touchiren mit Höllenstein ist jedoch bei der Kleinheit der Oeffnung und der Tiefe des Grundes nicht immer gut thunlich, und der Verfasser bedient sich daher in diesen Fällen lieber einer Injektion von einer Auflösung des Höllensteins, wobei man noch gegen das Touchiren den besondern Vortheil hat, dass durch die Imbibition der Flüssigkeit in die Gewebe diese in einer weit grösseren Tiefe modifizirt werden können. Auch ist es nützlich und wie der Verfasser sagt, unerlässlich, in den meisten Fällen noch über die Scharpie, die nur den Grund des Geschwürs bedecken muss, ein erweichendes Kataplasma zu legen, um so auch auf die

Ränder, die immer mehr oder weniger indurirt sind, eine günstige Wirkung zu erlangen. Dies ist das beste Mittel, die Schmelzung dieser Anschwellung und Verhärtung zu erlangen und wir verbinden somit ein Mittel für den Grund des Geschwürs, das in dem Drüsengewebe seinen Sitz hat, mit einem für die Ränder. Die klinischen Erfahrungen des Verfassers haben ihm die Trefflichkeit dieser Methode vollkommen bestätigt.

Der Gebrauch fetter Salben ist hier durchweg zu verwerfen. Wenn der Bubo die phagedänische Form mit oder ohne Gangrän darbieten sollte, so verfährt man hier wie beim Schanker. Hat das Geschwür das ganz ungünstige schankeröse Aussehen verloren, bleibt es aber stationär und macht sogar Rückschritte, so sucht man wie beim Schanker das ursächliche Moment zu vernichten. Nähert sich dagegen das Geschwür der Vernarbung, so muss ein mehr beobachtendes Verfahren unter Vermeidung aller Anfregung stattfinden und man kauterisirt nur dann, wenn die Vernarbung zögert oder wucherndes Fleisch sich einstellt. Hier sind, wie beim Schanker, Scharpieverbände mit aromatischem Wein oder mit Wein und Candis angezeigt. Bleibt nach gänzlicher Heilung noch eine Verhärtung zurück, so bedienen wir uns hier eines Mittels, auf welches wir unter ähnlichen Umständen beim Schanker Verzicht leisten müssen. Es ist dies die Kompression; sie wird mittelst einer pyramidenförmigen Bleiplatte, über welche man die *Spica coxae* führt, bewirkt. Auch kann man sich zu diesem Zwecke eines bruchbandartig gestalteten Verbandes mit Feder und Pelotte bedienen.

5) Einfach eiternder phlegmonöser Bubo. Wir haben hier nur eine einzige Indikation, Mässigung der Entzündung. Man legt deshalb auf die Oeffnung ein wenig Scharpie und darüber ein erweichendes Kataplasma, zu dem man auch, wenn der Bubo schmerzhaft sein sollte, einige narkotische Zusätze machen kann. Ist die Eiteransammlung noch nicht sehr bedeutend, die Haut noch nicht locker und verdünnt, so geht die Vernarbung in der Regel rasch von statten und die Narbe ist linienförmig. Im entgegengesetzten Falle verzögert sich die Vernarbung und man ist oft genöthigt, die Ränder aufzuschneiden. Uebrigens wird die völlige Heilung wie bei den vorigen Arten geleitet.

6) Nicht phlegmonöser indurirter Bubo. Bei dieser Art bieten sich ohne Zweifel die grössten Schwierigkeiten dar.

Man muss vor allen Dingen Zertheilung suchen, was zu erreichen jedoch hier keinesweges so leicht, wie bei den phlegmonösen Bubonen ist. Die Anwendung von Blutegeln hat bei dem wesentlich chronischen Verlaufe und bei der fast immer vorhandenen Indolenz der Geschwulst, keineswegs denselben günstigen Erfolg, ja sie trägt in vielen Fällen noch zur Vermehrung der Anschwellung bei. Eine kleine Anzahl von Blutegeln ist jedoch in den Fällen von einigem Nutzen, wenn man auf die Zertheilung Verzicht leistet, und nur um die Eiterung zu beschleunigen, die Vitalität der Geschwulst erhöhen will. Die Methode der Vesikatore ist zwar nicht nachtheilig, jedoch nicht von derselben Wirksamkeit wie bei den phlegmonösen Bubonen, wo hingegen hier Bewegungen, und das Gehen namentlich, minder schädlich sind. Die horizontale Lage im Bett, würde bei dem langsamen Verlauf der Geschwulst die Verdauungskräfte beeinträchtigen und so eine Zunahme der Anschwellung begünstigen. Jedoch ist diese Lage zu beobachten, wenn die Kompression, jedoch mit einer andern, als einer dem Bruchband ähnlichen federnden Bandage, bewirkt werden soll. Die Kompression ist überhaupt in allen Fällen sehr nützlich und ihre günstige Wirkung wird noch erhöht, wenn man 3 bis 4 Mal die Methode der Vesikatore applizirt. Sollte die Kompression nach 12 — 14 Tagen die Geschwulst nicht verringern oder dieselbe gar reizen, so hört man mit derselben auf. Wenn der Kranke genöthigt ist, zu gehen und seinen Geschäften obzuliegen, so bedecke man nach sorgfältiger Hinwegnahme der Haare den Bubo mit einem *Emplastrum de Vigo cum mercurio*, das man Morgens und Abends abnimmt, um zertheilende Waschungen oder Einreibungen zu machen. Die Mittel, deren man sich hierzu bedient, sind: *Natron subcarbonicum*, Salmiak, Jod, Jodkalium, Jodblei, Quecksilberjodür u. s. w. Wenn eine rheumatische Metastase, eine Erkältung beim Entstehen der Krankheit, die Unterdrückungen gewohnter Schweisse mit der Zunahme der Krankheit in Verbindung zu stehen scheinen, so sind Dampfbäder oder Dampfdouchen auf die Geschwulst als ein köstliches Mittel zu empfehlen. Der wiederholte Gebrauch von Abführmitteln ist hier minder nachtheilig und kann einen bessern Erfolg als bei den phlegmonösen Bubonen nach sich ziehen. Neben diesen örtlichen Mitteln instituire man eine allgemeine mehr oder weniger antiphlogistische oder, was am häufigsten nöthig wird, merkurielle Behandlung. In letzterer

Beziehung dürften erfahrungsgemäss Friktionen den besten Erfolg versprechen. Man hat auch Friktionen mit grauer Salbe auf den Bubo selbst empfohlen, diese Friktionen allein haben jedoch nach des Verf. Erfahrung keinen besondern Erfolg gehabt. Auch hat man das Auflegen eines grossen Stückes *Kali causticum* auf die Geschwulst zur Hervorbringung eines grossen und tiefen Schorfes und nachheriger Suppuration der übrigen Geschwulst, ferner wiederholte Kauterisationen mit *Kali causticum* oder der *Pasta viennensis* empfohlen und ausgeführt. Der Verf. verwirft jedoch aus 2 Gründen diese Methode; weil sie einmal grosse und difforme Narben, die man so viel wie möglich zu verhindern hat, hervorbringt, und dann sind auch schon hartnäckige Geschwüre und lang anhaltende Eiterungen nach diesem Verfahren und namentlich bei dem Gebrauche des *Kali causticum* entstanden. Hierzu kommt noch, dass es überhaupt äusserst schwer und oft unmöglich ist, die angeschwollene Drüse in der Tiefe zu zerstören, ohne die benachbarten Gefässe vielfachen Gefahren auszusetzen. Allein auch abgesehen hiervon muss der Verf. schon deshalb diese Methode verwerfen, weil wir, wie wir gleich sehen werden, ein viel einfacheres Verfahren zur Schmelzung dieser Bubonen ohne Eiterung, ohne Narbe und Difformität besitzen.

Einige haben den Gebrauch eines Haarseils vorgeschlagen, von welchem der Verf. doch immer nur Nachtheil gesehen hat; geschwollene Lymphdrüsen lassen sich auf diese Weise weder zur Eiterung noch zur Zertheilung bringen, wenn es auch bei Geschwülsten anderer Arten möglich ist.

Aehnlich verhält es sich mit der Anwendung des Eises, das Einige einen oder mehrere Tage lang brauchen lassen, denn wenn das Eis die Geschwulst auch der phlegmonösen, nicht fluktuirenden Bubonen sehr bedeutend verkleinern kann, so ist dies doch bei nicht phlegmonösen indurirten Bubonen nicht zu erwarten, und wenn auch zuweilen selbst hier eine Verkleinerung der Geschwulst eintritt, so ist die endliche Zertheilung dieses Ueberrestes doch immer nur um so schwieriger. Andere haben dagegen wiederum die Applikation eines sehr heissen Körpers, z. B. eines heissen Ziegelstückes, vorgeschlagen; doch können wir auch nach unserer Erfahrung dies Mittel nicht empfehlen. Malgaigne räth die Zerquetschung an, ein Verfahren, das jedoch nur bei sehr kleinen indurirten Drüsen, die als Ueberrest der nicht fluk-

tuirenden phlegmonösen Bubonen oder der hier betrachteten bleiben, anwendbar ist. Das beste Mittel wäre hier ohne Zweifel die Exstirpation; aber dieses Mittel ist mit zu vielen Gefahren verbunden, wenn der Bubo gross ist, und wenn er klein ist, ist es überflüssig, und keines Falles würde dann das Uebel einen so mächtigen Einfluss rechtfertigen.

Wir wollen hier noch einige andere minder wirksame Mittel betrachten, dahin gehört zunächst bei gleichzeitiger Anwendung der Kompression der Gebrauch von Pillen aus Kalomel und Cicuta, über welche wir das Nähere schon oben, wo wir von dem Gebrauch des Kalomel ausführlicher handelten, angegeben haben. Wenn neben den Bubonen noch Schanker oder andere syphilitische Symptome vorhanden sind, so ist dieses Mittel kontraindizirt, vielmehr muss man in solchen Fällen eine allgemeine antiphlogistische Behandlung neben örtlicher Anwendung des *Emplastrum de Vigo cum mercurio* eintreten lassen, ausserdem wenden wir noch örtlich zertheilende Waschungen oder Friktionen, wenn der Kranke gehen oder sich Bewegung machen muss, dagegen Vesikatorien oder Kompression an, wenn er einige Zeit hindurch horizontale Lage beobachten kann.

Erst wenn bei dieser örtlichen und der allgemeinen Behandlung der Zustand des Bubo sich nicht verbessert, vielleicht gar verschlimmert, die anderen syphilitischen Symptome jedoch verschwunden sind, auch die gastrischen Wege sich in keinem gereizten Zustande befinden, darf man zu den oben gedachten Pillen aus Kalomel und Cicuta übergehen. Die Diät muss bei dem Gebrauche dieses Mittels streng sein, alle blähenden, aufregenden, fetten, gewürzten und überhaupt alle schwer verdaulichen Speisen und Getränke sind streng zu vermeiden, und selbst die leichten Gemüse sind nur sehr mässig zu geniessen. Neben diesem kräftigen innern Mittel sind auch noch einige örtliche Mittel zulässig. Ist der Kranke genöthigt, seinen Geschäften obzuliegen, so bedeckt man bei Tage den Bubo mit dem *Emplastrum de Vigo cum mercurio*, oder man kann auch zertheilende Einreibungen machen, und wendet für die Nacht die Kompression an. Kann dagegen der Kranke einige Tage die Rückenlage beobachten, so wendet man beständig die Kompression an. Am 8ten oder 10ten Tage, manchmal früher, öfters später, beginnt bei dieser Behandlung der Bubo sich zu erweichen, abzuplatten und

weniger streng umschrieben zu sein. Giebt man von den Pillen bereits 10 — 12 täglich, eine Gabe, die man nur selten zu übersteigen braucht, so kann man jedenfalls einige Zeit hierbei bleiben, und wenn die Zertheilung des Bubo fortschreitet, allmälig die Gabe verringern. In keinem Falle, in welchem der Verdauungsapparat sich im normalen Zustande befand, ist dieses Verfahren ohne Erfolg geblieben.

7) Nicht phlegmonöser fluktuirender Bubo. Wenn der Kranke zu lange die ärztliche Behandlung versäumte, oder wenn trotz der angewandten Mittel der Eintritt der Fluktuation nicht hat verhindert werden können, so hat man demnach keineswegs, wie dies bei dem phlegmonösen Bubo allerdings der Fall ist, nöthig, die Eröffnung des Abszesses zu beschleunigen. Nur wenn der Eiter sehr oberflächlich liegt oder die Haut schon sehr verdünnt ist, tritt diese Anzeige ein, aber auch hier noch ist es vor Eröffnung des Abszesses nützlich, den vitalen Bewegungen in dem Eiterherde eine grössere Thätigkeit zu geben und den Verlauf der Entzündung zu beschleunigen; übrigens ist auch hier noch Zertheilung nicht unmöglich. In vielen Fällen haben wir unter solchen Umständen von der Methode der Vesikatorien einen sehr günstigen Erfolg gesehen.

Was nun die Eröffnung des Abszesses betrifft, so muss man bekennen, dass, wenn auch im Allgemeinen in der Inguinalfalte jeder Substanzverlust und jede breite Narbe zu vermeiden ist, dies hier doch in manchen Fällen den Vortheil eines langsamen Verlaufes der Entzündung haben würde. Man applizire demnach, wie man dies häufig beim kalten Abszesse thut, im Centrum der fluktuirenden Stelle das *Kali causticum*. Durch die Entzündung, welche die Bildung des Schorfes begleitet, und durch die Entblössung des Eiterherdes, welche durch das Abfallen des Schorfes bewirkt wird, entsteht immer eine lebhaftere Vitalität in den Wandungen dieses Herdes.

8) Nicht phlegmonöser eiternder Bubo. Ist der fluktuirende Bubo durch die Natur oder Kunst eröffnet, so muss man, so bald wie möglich, die Wandungen des Abszesses zu vereinigen suchen. Kommt der Kranke erst zu einer Zeit in Behandlung, in welcher der Abszess schon seit längerer Zeit eröffnet ist, sind die Ränder dabei abgetrennt, verdünnt, entartet, und haben sich vielleicht sogar schon Fistelgänge gebildet, so muss man alle diese

entarteten Partieen mit dem Messer entfernen und darauf das Geschwür so viel wie möglich in ein einfaches zu verwandeln suchen. Den atonischen Zustand hebt man am besten durch Kauterisation, entweder mit Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilber. Die Kauterisation ist nöthigenfalls zu wiederholen. Kann man eine tiefe Stelle des Eiterherdes erreichen, so mache man Injektionen mit einer starken Auflösung von Höllenstein, ein Mittel, das hier ausserordentlich nützlich, oft unerlässlich ist. Zum Verbande nimmt man Scharpie, die mit einer reizenden Flüssigkeit, z. B. aromatischem Wein, Chinadekokt, Sublimatlösung u. s. w. getränkt ist.

Sollte das Geschwür hierbei schmerzhaft und entzündet werden, so vertauscht man die gedachten reizenden Flüssigkeiten mit einhüllenden, beruhigenden oder narkotischen. Wenn dessenungeachtet das Geschwür stationär bleibt und wenn namentlich die angeführten Kauterisationen keine günstige Modifikation hervorzubringen im Stande waren, so muss man zum Glüheisen greifen. Ricord will in solchen Fällen, so wie auch bei solchen Geschwüren, die in Folge phagedänischer Schanker entstanden waren, grossen Erfolg, auch von dem Bestreuen mit Kantharidenpulver, worüber noch ein Vesikator gelegt werden soll, gesehen haben; doch kann der Verf. diesem Rathe nicht unbedingt beistimmen, vielmehr hat man hier, wie überall, wenn solche Geschwüre allen örtlichen Mitteln Trotz bieten, ja sich dabei noch verschlimmern und in die Tiefe fressen, den schon von Natur sehr langsamen Verlauf der vitalen Bewegungen der Lymphdrüsen zu beachten und zu berücksichtigen, dass jene Erscheinungen auf einer Diathese oder einer Krankheit irgend eines wichtigen Organs beruhen. Wenn man diese pathologischen Zustände und ihren nachtheiligen Einfluss erkennt, so wird durch den Gebrauch der reizenden Mittel das örtliche Uebel, das Geschwür, verschlimmert. Zuweilen schiebt man auch die Schuld, jedoch sehr ungerechter Weise, auf die Fortwirkung des syphilitischen Giftes, während die Verschlimmerung oft genug auf Rechnung früherer Behandlungsmethoden zu stellen ist. Uebrigens kann auch die Hartnäckigkeit oder die Verschlimmerung des Geschwüres von einer sehr grossen Reizbarkeit des Nervensystemes herrühren und man kann alsdann, wie dies auch in vielen Fällen der allgemeinen Syphilis geschieht, nur durch den innerlichen und äusser-

lichen Gebrauch des Opiums zum Ziele kommen. Der Kranke muss bei der örtlichen Behandlung die Rückenlage beobachten. Die allgemeine Behandlung richtet sich nach den individuellen Indikationen und den Regeln, die wir bereits oben auseinandergesetzt haben.

Zuweilen werden die Bubonen, sowohl die eiternden als auch die nicht eiternden, karzinomatös, und zwar in Folge einer falschen Behandlung oder auch einer eigenthümlichen Idiosynkrasie. Bei skrophulösen Subjekten nehmen diese Bubonen, wenn sie einmal einen gewissen Grad erreicht haben, ganz den Charakter skrophulöser Geschwüre an, und dienen sodann oft zum alleinigen Ausweg der skrophulösen Diathese. Die Behandlung dieser beiden Varietäten gehört nicht hierher.

Was die Behandlung der primär idiopathischen Bubonen betrifft, so kommt es darauf an, zu welcher der gedachten 8 Varietäten dieselben gehören, ohne dass sonst noch eine besondere Verschiedenheit in therapeutischer Hinsicht vorhanden wäre. Bei der innern Behandlung dürfte jedoch der Merkur vermieden werden, und bei der äusseren Behandlung hat der Verf. oft Merkurialfriktionen mit Erfolg gebraucht. Uebrigens haben wir gerade bei diesen Bubonen, vorzüglich wenn sie nicht phlegmonös, indurirt, von langsamem Verlauf und gross waren, den raschesten und sichersten Erfolg von den Pillen aus Kalomel und Cicuta gesehen.

Funfzehntes Kapitel.

Von der allgemeinen Syphilis.

Da wir bereits im ersten Theile dieses Werkes über Alles, was sich auf die Einführung des syphilitischen Giftes in den Organismus, auf die Art und Weise, in welcher dasselbe das Blut, das Nervensystem und die verschiedenen Organe affizirt, bezieht, so wie auch über die besondere Anlage zur Syphilis, über die syphilitische Diathese u. s. f. ausführlicher gehandelt haben, so dürfen wir uns hier nur mit dem Studium des Verlaufes und der Therapie der konsekutiven oder allgemein syphilitischen Symptome beschäftigen und hieran demnächst Betrachtungen über die syphilitische Diathese, die sich durch syphilitische Symptome kund giebt, knüpfen.

Der Hauptunterschied zwischen der primären und allgemeinen Syphilis besteht darin, dass man bei jener mehr das örtliche Symptom als die allgemeine Anlage, die hier durch die einfachste, durchaus nicht spezifische Behandlung oft von selbst erlischt, in's Auge zu fassen hat, während man bei dieser nicht so sehr das örtliche Symptom als vielmehr die allgemeine Anlage der Diathese, von welcher die Symptome hervorgebracht werden, zu berücksichtigen hat.

Schon Hunter bemerkt, dass die syphilitische Anlage in einigen Organen früher als in anderen in Thätigkeit kommt; dies ist jedoch der strengen Wahrheit nicht angemessen, und zuweilen findet dies Verhältniss in einer ganz andern, als in der von Hunter angegebenen Reihefolge statt. Es ist nämlich ausgemacht, dass in der Regel die syphilitische Anlage oder Diathese sich in der Schleimhaut und der Haut zuerst entfaltet, dagegen das Knochen-, fibröse und Zellgewebssystem und einige bestimmte Organe später ergriffen werden. Der Antheil, welchen Hunter der Kälte und der Luft überhaupt bei dem Entstehen dieser Erscheinung zuschreibt, ist eine wenig befriedigende Hypothese, die noch schwankender wird, wenn man an die zahlreichen Ausnahmen denkt, die Hunter hierbei zulässt. Weit einfacher ist es, zu sagen, dass ein Gewebe in Folge seiner Organisation von Natur weit empfindlicher gegen die Wirkung des Giftes ist als ein anderes, wie man dies an allen giftigen und nichtgiftigen Krankheitsursachen sehen kann; aber auch diese Vorliebe der Organe erscheint nur in einem sehr unbedeutenden Maasse, wenn man an die zahlreichen Umstände denkt, welche in dieser Beziehung eine Veränderung hervorbringen können. In der That, wenn die syphilitische Diathese vorhanden ist, so kann sie zunächst in irgend einem beliebigen Organe oder Gewebe zum Vorschein kommen, das gerade durch irgend eine Ursache der Sitz einer krankhaften Strömung geworden ist, ohne dass darum dieses Organ gerade eine besondere Vorliebe für syphilitische Symptome zu haben braucht.

Da jedoch das Haut- und Schleimhautgewebe am häufigsten der Sitz syphilitischer Symptome sind, so pflegen sie auch am ersten affizirt zu werden, und man kann demnach das Auftreten primärer Erscheinungen als 1ste Epoche bezeichnen, allgemeine Symptome in der Haut und Schleimhaut als 2te Epoche, und end-

lich als 3te Epoche der Syphilis den Ausbruch allgemeiner Symptome im Zellgewebe, im fibrösen und Knochengewebe und in gewissen Organen, die jedoch oft schon in der 2ten Epoche affizirt werden, oder durch ihre Affektion gewissermaassen den Uebergang von einer Epoche zur anderen bilden. Zu diesen Organen gehören namentlich die Hoden und die Iris. Was die anderen Gewebe oder Organe betrifft, so können diese an der allgemeinen Syphilis in allen Epochen Antheil nehmen.

Ehe wir zu den Symptomen der 2ten syphilitischen Epoche (accessorische Symptome der 1sten Hunter'schen Periode, sekundäre Zufälle) übergehen, wollen wir uns noch kurz über denjenigen Zustand verbreiten, den man ehedem Pseudosyphilis genannt hat.

Man hat nämlich diejenigen Symptome, welche anscheinend den syphilitischen gleichen, ohne von einer syphilitischen Ursache herzurühren, pseudosyphilitisch genannt. Diese Bezeichnung hat jedoch nur dazu beigetragen, das, und namentlich in therapeutischer Hinsicht, ohnehin herrschende Dunkel nur noch weiter zu verbreiten, wenn es sich um die primäre Wirkung der Berührung oder Impfung eines giftigen Stoffes handelt, dieser Stoff aber durch eine plötzliche Veränderung seine giftige Wirkung verliert und daher die Wirkung der Berührung oder der Impfung nicht mehr wie in allen andern analogen Fällen zum Vorschein kommt, so ist die Bezeichnung „falsch" für diese Wirkung allerdings nicht ungeeignet. Man kann demnach da, wo die Inokulation der Schutzpocken nicht die spezifischen Pusteln hervorbringt, von einer Pseudovaccina sprechen, eben so auch von syphilitischen Pseudopusteln, wenn nach Impfung des syphilitischen Giftes eine Pustel erscheint, welcher die charakteristischen Merkmale der gewöhnlichen Chancerpusteln fehlen. In diesen Fällen ist, wie gesagt, die Bezeichnung „falsch" gerechtfertigt, weil wir hier einen normalen Typus zum Vergleiche haben. Dies ist jedoch bei den konsekutiven, den allgemeinen syphilitischen Symptomen nicht der Fall. Hier kann von einem Abweichen von der Norm nicht die Rede sein. Solche Symptome sind entweder syphilitisch, oder sie sind es nicht, und wenn wir, was oft genug möglich ist, hierüber nicht ganz sicher sind, so wäre es doch, wenn wir dieser Ungewissheit wegen ein solches Symptom pseudosyphilitisch nennen wollten, ein Unsinn oder ein Irrthum.

Ist man nicht sicher, ob ein Symptom syphilitisch ist oder nicht, so suche man das kausale Verhältniss so viel wie möglich zu ergründen und was hierbei den höchst wichtigen Punkt der Behandlung betrifft, so halte man die einmal angenommene Ursache als Indikation im Auge und überzeuge sich nun von dem Erfolge, so dass, wenn andere Behandlungsweisen sich nicht bewähren sollten, man zu einer speziellen antisyphilitischen Kur übergehen müsste. Nie vergesse man jedoch, dass der Missbrauch des Merkurs Symptome hervorbringt, die sich an manchen Stellen nur schwer von sekundären und tertiären Symptomen unterscheiden lassen. In der Voraussetzung, dass ein und dasselbe Symptom aus der gleichzeitigen Wirkung des Merkurs und der Syphilis entstehen kann, müssen wir jedoch zugeben, dass die genaue Erkennung der einen oder andern Thätigkeit unmöglich ist. Es wäre also derselbe Unsinn oder Irrthum, auch diese Symptome pseudosyphilitisch zu nennen; denn diese Bezeichnung hat weder für die Aetiologie noch für die Diagnose Bedeutung, und rücksichtlich der Behandlung, so ist es in Fällen von zweifelhafter Diagnose wohl einleuchtend, dass man immer erst die Affektion, als von dem Reizungszustande herrührend, zu behandeln hat, ehe man sich zum Gebrauche antisyphilitischer Mittel entschliesst. Das Wort Pseudosyphilis müsste demnach aus der Terminologie gänzlich verbannt werden.

Symptome der zweiten syphilitischen Epoche, syphilitische Hautausschläge oder Syphiliden.

Wenn ein Individuum, das am Schanker oder dem syphilitischen Tripper gelitten, bald nach der Heilung an verdächtigen Symptomen leidet, und dabei gleichzeitig oder kurze Zeit zuvor Umstände obgewaltet haben, welche mit gutem Grunde, als begünstigende Momente für den Ausbruch solcher Symptome gelten können, so ist es wohl zu rechtfertigen, wenn man über die eigentliche Natur dieser Affektionen nicht mit Sicherheit entscheidet, dagegen schwindet jeder Zweifel, wenn bei einer solchen Gelegenheit an irgend einer Stelle der Haut platte Tuberkeln oder eine papulöse Syphilide, wie wir sie gleich näher werden kennen lernen, hervorbrechen, indem diese Erscheinungen durchaus nur in Folge der syphilitischen Diathese entstehen können. Es wäre ein Glück für die Aerzte, wenn sie, bei dem Verdacht auf Syphilis

in anderen wichtigen Organen oder Geweben, die verborgene Affektion zwingen könnten, auf der Haut zum Vorschein zu kommen, weil hier sehr bald jeder Zweifel schwinden dürfte.

Gewisse Ausschläge, welche wir Syphiliden nennen, sind das sicherste Zeichen der allgemeinen Syphilis. Deshalb aber ist nicht jeder Ausschlag, welcher unter dem Einfluss der allgemeinen Syphilis erscheint, immer ein sicheres Kennzeichen des Vorhandenseins dieser Krankheit. Man hat nach einem untrüglichen, unabänderlichen Symptom, welches diese Affektion in allen Fällen begleiten müsste, vergebens geforscht. Ein solches existirt allerdings nicht; dies darf uns jedoch nicht zum Skepticismus verleiten, da wir wohl zu unterscheiden wissen müssen, was die Natur uns beständig als untrüglich oder andererseits als zweifelhaft darbietet.

Die Haut besteht aus einer grossen Zahl anatomisch verschiedenartig organisirter Elemente. Eins oder mehrere dieser Elemente in mannigfaltiger Kombination können von derselben Ursache affizirt werden. Daher rührt die unendliche Verschiedenheit der Hautausschläge; denn wenn ein Element immer auf dieselbe Weise bei Einwirkung derselben Ursache affizirt würde, so müsste die konstante Veränderung, welche dies Element erleidet, das pathognomonische Zeichen der hier entstehenden Affektion sein. Man hat bei den syphilitischen Ausschlägen eine gewisse Modifikation in der Farbe als Hauptkennzeichen ansehen wollen. Wenn diese Annahme auch nicht für alle Fälle ohne Unterschied gilt, so ist sie doch für einige Arten der syphilitischen Ausschläge wahr und wird zu den werthvollsten Zeichen der syphilitischen Diathese gezählt. Diese Farbe ist nämlich ein dunkeles, kupfriges Roth, das, wenn man es nur einige Male gesehen hat, nicht wieder verkannt werden kann.

Die entzündlichen Erscheinungen der Haut, auf denen diese Farbenveränderung beruht, haben ihren vorzüglichsten Sitz keinesweges, wie man glauben möchte, in dem Kapillargefässsystem der Haut, vielmehr geschieht diese Modifikation der Farbe in der färbenden Schicht, welche gleichfalls eins der Elementargebilde der Haut ist. Wenn nämlich die Syphilis auf dieses Element und gleichzeitig auch auf andere Elemente der Haut einen Einfluss ausübt, so möchte es scheinen, dass alle hiervon herrührenden Ausschläge, unter einer und derselben Nuance, oder doch in einer

kleinen Zahl identischer Nuancen hervorkommen müssten. Wenn z. B. der Einfluss der Syphilis sich in der färbenden Schicht allein geltend macht, wie dies z. B. allein in der makulösen Syphilide der Fall ist, so ist die Farbe in der Regel mehr hellgelb als kupferroth, weil hier keine Vermischung von 2 Nuancen, deren eine auf einer Veränderung der färbenden Schicht, die andere auf einer grössern Anfüllung der Kapillargefässe beruht, stattfindet. Waltet der syphilitische Einfluss in andern Elementen, als in der färbenden Schicht vor, so muss dies charakteristische Zeichen der Farbe fehlen, und es ist deshalb ein sehr grosser Irrthum, wenn man glaubt, dass jeder Ausschlag, welcher diese Farbe nicht hat, darum nicht syphilitisch wäre. So steht es z. B. fest, dass bei der vesikulösen Syphilide, welches übrigens die seltenste Form der syphilitischen Hautausschläge ist, die Farbe durchaus keine bemerkenswerthe Verschiedenheit darbietet, und dies beruht wohl darauf, weil der Ausschlag sehr oberflächlich ist, und nur auf einer durch eine seröse Absonderung bewirkte Erhebung der Epidermis, ohne ein entzündliches Symptom an der Basis beruht. Die färbende Schicht nimmt an der Hautkrankheit keinen Theil und die kupferige Färbung kann demnach hier nicht stattfinden. Aber Dasselbe ist auch oft bei den pustulösen, schuppigen und kleienartigen syphilitischen Hautausschlägen der Fall, während die kupferrothe Farbe bei der papulösen, tuberkulösen, makulösen und in einer Varietät der kleienartigen oder schuppigen Syphilide (der lentikulären) gewöhnlich vorkommt; daher sind noch in dieser letztern Form die sichersten diagnostischen Kennzeichen zu finden. Oft genug ist es auch der Fall, dass die Farbe dieser Hautausschläge anfangs nur die gewöhnliche Entzündungsröthe ist und die Kupferfärbung erst später eintritt. Es lässt sich aber nicht behaupten, dass das Blut diese Veränderung in seiner Farbe erlitten hätte, denn wenn durch die Syphilis eine sólche Veränderung in dem Blute des Kapillarsystems entstehen könnte, so würde sie wohl auch schon im Anfange wahrnehmbar sein. Es ist demnach wahrscheinlich, dass hier entweder die färbende Schicht im Anfange noch nicht mit infizirt ist, oder dass durch die anfängliche Intensität der Entzündung und demnach durch die Lebhaftigkeit der Entzündungsröthe, die später sichtbar werdende eigenthümliche Modifikation der färbenden Schicht verdeckt wird.

Uebrigens muss bemerkt werden, dass neben einem deutlich

charakterisirten syphilitischen Hautausschlage auch gleichzeitig Ausschläge anderer Art bestehen können. Dies rührt von der ausserordentlichen Empfänglichkeit der Haut her, welche, wenn sie einmal zum Abzugswege von Schädlichkeiten gewählt ist, die Disposition zu Ausschlägen überhaupt bekommt. Etwas Aehnliches sehen wir bei der Krätze, wo gleichfalls oft neben dem spezifiken Ausschlage noch andere exanthematische Formen sichtbar werden und so ein minder geübtes Auge leicht täuschen können.

Der Ausbruch syphilitischer Hautausschläge kann noch während des Vorhandenseins primitiver Symptome und selbst noch ehe dieselben sich der Heilung nähern, stattfinden, gewöhnlich aber treten die Ausschläge erst einige Wochen, wohl auch Monate und selbst Jahre nach der Heilung der primären Symptome ein. In manchen Fällen gehen dem Ausbruch längere oder kürzere Zeit allgemeines Unwohlsein, Müdigkeit, örtliche Schmerzen und verschiedene andere Symptome, von denen man sich keinen eigentlichen Grund anzugeben weiss, voran, welche Erscheinungen mit dem Ausbruch des Ausschlages verschwinden. In anderen Fällen treten die syphilitischen Hautausschläge ohne alle Vorboten auf und nur selten zeigt sich gleichzeitig eine allgemeine Veränderung, eine leichte gelbliche Färbung der Haut. Kein Alter bleibt von diesen Hautkrankheiten, sobald nur vorher primäre Symptome stattgefunden haben, verschont, und selbst die jüngsten Kinder können sie, wenn ihnen die Syphilis von den Eltern übertragen worden ist, bekommen. Die Form ist gewöhnlich zirkelrund oder man erkennt daran das Zusammenlaufen mehrerer Kreise oder Halbkreise; doch ist diese Form auch bei andern nichtsyphilitischen Ausschlägen vorhanden. Das Aussehen der Schorfe oder Borken hat durchaus nichts Charakteristisches und Alles, was man von dem schmuzigen Aussehen, von der Trockenheit der Borken, von der grünlichen, bräunlichen, schwärzlichen Farbe der Schorfe gesagt hat, hat nur dann für die Diagnose Werth, wenn auch noch andere Umstände als Wahrscheinlichkeitsgründe gelten können. Das lymphatische Temperament, das habituelle Entstehen von Hautkrankheiten, der Frühling, gewisse krankhafte Zustände der Magendarmschleimhaut, Ausschweifungen, gewaltige psychische Aufregungen u. s. w. pflegen den Ausbruch und die Entwickelung der syphilitischen Hautausschläge zu begünstigen. Diese Ausschläge können übrigens an allen Stellen der Haut zum Vorschein kom-

men, und wenn dies an einer oder mehreren Stellen mehr als an andern der Fall ist, so dürfte dies gewöhnlich auf einer grössern Empfänlichkeit, Reizbarkeit, Vitalität der ergriffenen Theile beruhen. Deshalb werden denn auch bald das Gesicht und die behaarten Stellen der Kopfhaut, bald der Rumpf, bald die Extremitäten zuerst, oder auch wohl nur allein affizirt. Ein gewöhnlich eintretender, übrigens leicht zu begreifender Umstand verdient hier noch bemerkt zu werden, nämlich der, dass die Syphiliden gewöhnlich diejenige Form annehmen, welche schon frühere, öfters vorhandene Hautausschläge hatten, zu deren Wiederkehr das Individuum also wohl disponirt wird.

Die Syphiliden treten demnach unter verschiedenen Formen auf:

1) Exanthematische oder vielmehr makulöse Form, mit oder ohne entzündliche Kongestionen. Es sind dies Flecke von unregelmässiger Kreisgestalt, deren Durchmesser 2 Linien bis zu 2 Zoll und darüber beträgt. Diese Form ergreift zuweilen eine grosse Partie der Haut, erscheint jedoch in der Regel nur am Halse, dem Kopfe, Gesicht, an den Kommissuren der Nasenflügel, der Lippen und auf der Stirn. Die rothe Farbe der entzündlichen Kongestionen, welche unter dem Fingerdruck momentan verschwindet, verbirgt im Anfange die Kupferröthe. Diese letztere kommt erst später zum Vorschein und weicht dem Fingerdrucke nicht. Manchmal bedecken diese Flecke einen grossen Theil der Oberfläche des Körpers und gleichen in ihrer Stellung den gewöhnlichen Rötheln, weshalb man dann auch mitunter von der *Roseola syphilitica* spricht.

In andern Fällen erscheint der Ausschlag gleich im Anfange in der Form kreisrunder oder unregelmässiger Flecke, ohne Jucken, ohne Kitzeln und ohne irgend ein entzündliches Symptom. In manchen Fällen ist auch eine schwache Kleienbildung vorhanden. Man muss diese Art von Flecken, welche manchmal allein im Anfange der makulösen Syphilide vorhanden sind, von den gelben oder gelbbraunen Flecken unterscheiden, welche den anderen Syphiliden nachfolgen und mit einem mehr oder minder bedeutenden Eindruck lange Zeit und öfters ganz unheilbar bleiben. Die ersteren Flecke sind in der Regel nicht so weit verbreitet wie die der *roseola syphilitica*, vielmehr beschränken sie sich meisthin auf die Extremitäten oder auf die Stirn, behaarte Kopfhaut u. s. f. Diese beiden Arten syphilitischer Ausschläge, vorzüglich die *ro-*

seola syphilitica, kommen am häufigsten noch während des Vorhandenseins primärer Symptome oder doch kurze Zeit nach ihrem Aufhören zum Vorschein. Man darf die *roseola syphilitica* nicht mit demjenigen Roseolaausschlag verwechseln, welcher durch den Gebrauch des Kopaivbalsams während des Trippers zu entstehen pflegt. Die syphilitischen Hautausschläge können übrigens auch spontan aufhören, doch weichen sie in vielen Fällen nur einer angemessenen Behandlung.

2) Papulöse Form. Dies ist eine der charakteristischsten Formen der Syphilide und gehört zu denjenigen, bei denen über das Vorhandensein der syphilitischen Diathese am wenigsten Zweifel obwalten darf. Die papulöse Syphilide fängt mit kleinen kupferrothen Flecken an, auf denen sich bald Papeln erheben und zwar sind diese letztern bald klein, konisch und wie im Lichen gruppirt, bald grösser, mehr sphärisch und alsdann weiter zerstreut. Diese Papeln haben eine graue oder braune oder braunviolette Farbe, die sich nicht mit dem kupferrothen Fleck, auf welchem die Papeln zu sitzen scheinen, vermischen. Der gewöhnliche Ausgang dieser Papeln ist Zertheilung, doch tritt auch wohl zuweilen auf ihrer Spitze eine kleine Ulzeration ein; noch häufiger füllen sie sich mit einer seröspurulenten Flüssigkeit, auf welche späterhin eine Borke folgt. Zuweilen entstehen auch wirkliche Schorfe und Schuppen, so dass die Papeln gewissermaassen den Uebergang der Flecken zum schuppigen Ausschlage zu bilden scheinen. In anderen Fällen endlich vergrössern sich auch die Papeln, runden sich ab und werden zu Tuberkeln. Im Allgemeinen jedoch behalten die Papeln ihre konische oder leicht abgeplattete Form, und nachdem sie je nach der angewandten Behandlung längere oder kürzere Zeit gedauert haben, kommt es entweder zu einer leichten Abschuppung oder die Papeln ziehen sich zusammen, vertrocknen und vergehen so, indem sie einen braunvioletten Fleck mit oder ohne Eindruck der Haut hinterlassen, bis auch dieser zuletzt ganz verschwindet. Dieser Ausschlag entsteht sehr häufig noch während des Vorhandenseins primärer Symptome und erscheint in der Regel um so schwieriger und hartnäckiger, je längere Zeit seit dem Verschwinden dieser primären Symptome verstrichen ist, zumal wenn der Kranke eine oder mehrere merkurielle Behandlungsweisen hat bestehen müssen. Der papulöse Ausschlag beschränkt sich nur auf einige Stellen des Körpers,

nämlich die obern Extremitäten, den Rücken, die Schultern, die Stirn und die Kopfhaut. Wenn die Papeln klein und zahlreich sind und gruppenweise oder gleichmässig zerstreut, besonders auf den oberen Extremitäten sich befinden, so hat man sie auf eine sehr ungeeignete Weise venerische Krätze genannt; indessen ist doch dieser Ausschlag in manchen Fällen so sehr mit kleinen Pusteln und selbst Prurigopapeln vermischt, dass es einer aufmerksamen Untersuchung bedarf.

3) Schuppige Form. Es kommen hier kleine zirkelrunde Flecke von kupferrother Farbe, etwa so gross wie eine Linse (lentikuläre Syphilide) zum Vorschein. Sie finden sich in einigen Stellen der Haut, erheben sich ein wenig über das Niveau derselben und bedecken sich darauf mit kleinen Schüppchen, welche jedoch nicht wie bei andern squamösen Exanthemen dicht aneinander liegen. Der Ausschlag gleicht in Beziehung auf Farbe am meisten derjenigen Form, welche einige Schriftsteller *Prurialis guttata* genannt haben. Diese Form affizirt fast immer die Kopfhaut, doch werden daneben auch andere Stellen der Haut ergriffen. Uebrigens kommt sie unter allen Syphiliden am häufigsten vor. Nach dem Abfalle der kleinen, gewöhnlich schmuzigweissen oder graulichen Schuppen, ist die Haut noch etwas erhaben und dunkelroth.

In anderen Fällen sind die gelblichen, blassrothen oder kupferrothen Flecke die sich mit Schuppen bedecken, weit grösser, zirkelrund oder überhaupt ganz unregelmässig, indem oft mehrere kleine Flecke auf ganz unregelmässige Weise sich mit einander verbinden. Auf diese Weise werden oft beträchtliche Flächen auf dem Rumpf den Extremitäten, dem Skrotum, der oberen und inneren Fläche der Schenkel, in der Nähe des Anus, hinter den Ohren, auf der Kopfhaut sichtbar, wo die Flecke manchmal förmlich das Aussehen einer Mütze gewinnen. In der Mitte der zirkelrunden Flecke bildet sich öfters eine leichte Ulzeration und darauf eine schwärzliche Borke, wozu manchmal sogar oberflächliche Fissuren kommen, die in verschiedenen Richtungen die beschuppte Stelle durchlaufen. Erscheinen die Flecke an solchen Stellen, die schon von Natur beständig feucht sind, wie z. B. in der Schenkelfalte, in der Nähe der Schleimhautmündungen u. s. w., so verbleibt nach Abfallen des ersten Schorfes eine rothgelbliche Oberfläche zurück, aus welcher ein helles Serum hervorsickert und auf welcher später-

hin oberflächliche Ulzerationen, die aber sehr schwer sich mit neuen Schorfen bedecken, entstehen. Diese Form entspricht der *Psoriasis diffusa* der Schriftsteller über Hautkrankheiten.

Eine andere sehr wichtige schuppige Syphilide erscheint sehr häufig auf der Fusssohle und in der flachen Hand. Es sind dies zuweilen sehr kleine zirkelrunde, gleichsam mit Hornhaut überzogene Flecke, deren Grund entweder blassroth oder gar nicht deutlich gefärbt ist. Die Schuppen sind glänzend, hart, schmuzig-grau oder schwärzlich und gleichen gewissermaassen den Borken; offenbar beruht das eigenthümliche Aussehen dieser Schuppen auf der besonderen Beschaffenheit der Epidermis an diesen Stellen. In andern Fällen jedoch erscheint dieser Schuppenausschlag in der Form konzentrischer Schorfe; diese sind indessen nicht so dick, von einem gleichmässig graulichen Ansehen und fallen, nachdem sie sich gebildet haben, vom Zentrum nach der Peripherie hin ab, so dass in der Mitte eine reine trockene Stelle bleibt, die entweder undeutlich, oder dunkelroth, oder braunviolet gefärbt ist.

Endlich bleibt uns noch eine zwar nicht minder wichtige, jedoch seltene Form zu betrachten übrig. Es ist dies diejenige Form der *Lepra squamosa*, welche man *Lepra nigricans* genannt hat. Diese Form, welche der Verfasser nur zweimal zu beobachten Gelegenheit hatte, besteht aus zirkelrunden Flecken von verschiedener Grösse, schmuziger oder schwärzlicher Farbe mit einer Depression im Zentrum. Nach Abfallen der kleinen Schorfe erscheint die Haut fast in ihrer natürlichen Färbung, während die noch vorhandenen konzentrischen Schorfe der nächsten Umgebung schwärzlich gefärbt sind und eine Art Wulst um das Zentrum bilden. Nach dem gänzlichen Verschwinden aller Schorfe, welche übrigens noch mehrere Male sich erneuern können, bleibt zuweilen noch eine leicht geschwollene Stelle zurück, welche wie die Schuppen gefärbt ist und auf längere Zeit ihre Farbe behält.

Der Verfasser hat auch noch einen dem vorigen analogen Ausschlag beobachtet, welcher die Mitte zwischen der schuppigen und der pustulösen borkenförmigen Syphilide zu halten scheint. In dieser Varietät erscheinen an der Stelle der Schuppen im Anfange kleine, gleichsam papelförmige Erhöhungen; sie haben eine braune oder violette Farbe, sind mehr oder weniger abgeplattet,

umgeben den eingedrückten Mittelpunkt des Flecks, sind zuweilen von einer deutlichen Ulzeration begleitet und haben auf ihrer Spitze eine schwärzliche Kruste. Diese trockenen Borken vereinigen sich und bilden rings um das Zentrum einen ungleichmässigen starken Ring. Zuweilen erscheinen auch statt der ganzen Kreise Kreisstücke, die bald regelmässig, bald aber auch sehr unregelmässig mit einander verbunden sind.

Alle diese Formen und Varietäten der schuppigen Syphilide haben einen wesentlich chronischen Verlauf, mit Ausnahme der lentikulären Syphilide, die manchmal akut zu verlaufen scheint. Diese letztere Varietät hinterlässt auch ziemlich lange, kleine, deprimirte, bräunliche Narben, welche denen der Pocken sehr ähnlich sind. In den anderen Varietäten hinterbleiben nicht eigentlich Narben, sondern nur Flecke mit einer geringen oder gar keinen, Depression und nur da, wo Ulzeration auf der Oberfläche erschienen war, kommt es zuweilen zu einer wirklichen Narbenbildung.

4) Tuberkulöse Form. Die Tuberkeln bilden sich durch krankhafte Entwickelungen, durch eine Art von Hypertrophie derselben Hautelemente, aus denen die Papeln bestehen. Im Grunde sind es auch nur eigentlich Papeln, welche grösser werden und sich späterhin abplatten oder abrunden, welche Neigung haben, die halbkugelige Form anzunehmen und zuweilen auch gestielt werden. Sie können gleichfalls ulzeriren oder sich mit Borken und Schuppen bedecken. Man unterscheidet:

a) Eine der am meisten charakteristischen Formen, die platten Tuberkeln (feuchte Pusteln). Da diese Form sich in nichts von ihrem primären Zustande, in welchem wir sie schon oben zur Genüge betrachtet haben, unterscheidet, so werden wir hier nicht weiter auf dieselbe eingehen.

b) Hier haben wir nur halbkugelige Papeln, die nur etwas grösser als die gewöhnlichen sind, eine violetrothe oder kupferrothe Farbe haben und gewöhnlich in kleinen Gruppen an den Nasenflügeln, den Kommissuren der Lippen, auf der Stirn u. s. w. stehen. Sie haben die Neigung zu ulzeriren, an der Spitze zu platzen nnd sich dann mit kleinen Borken zu bedecken; manchmal erscheinen sie jedoch nur in der Form von kleinen Schuppen. Man hat diese Form körnige Tuberkeln genannt.

c) Die Tuberkeln sind hier, wie im vorigen Fall, klein, haben

aber immer an der Spitze kleine, fest adhärirende Krusten und in manchen Fällen eine deutlich wahrnehmbare Erhöhung der Epidermis, die durch eine seropurulente Flüssigkeit bewirkt wird. Sie sind in kleinen Kreisen oder Kreisstücken geordnet und zwar vorzüglich auf der Stirn, der Kopfhaut u. s. w. Diese Form hat man herpetische Tuberkeln genannt.

d) Der Verfasser hat mehrere Male Tuberkelformen beobachtet, die man schuppige Tuberkeln nennen könnte, denn das kupferfarbene Aussehen, die Berücksichtigung der anamnestischen Momente und einigemal auch das gleichzeitige Vorhandensein anderer allgemein syphilitischer Symptome nöthigen uns, diese Form als syhpilitisch zu erklären. Diese Tuberkeln sind oval, manchmal ein wenig abgeplattet, von der Dicke einer Erbse bis zu der einer kleinen Nuss. Sie bedecken sich mit dicken, graulichen Schuppen und enden durch Zertheilung nach dem allmäligen Abfall mehrerer Schorfschichten.

e) In einer andern Varietät der tuberkulösen Syphilide sind die Tuberkeln grösser, indem ihr Umfang oft den einer kleinen Nuss überschreitet. Ihre Form ist rund, die Farbe charakteristisch, dunkelroth, livide oder kupferroth. Sie stehen isolirt oder in kleiner Anzahl in Gruppen vorzüglich am Halse und im Gesicht, manchmal auch an der Mündung der Schleimhäute. Diese Tuberkeln sind sehr hartnäckig, sie bleiben lange Zeit stationär und zertheilen sich nur nach Anwendung von Kunstmitteln; sie hinterlassen einen lange Zeit zurückbleibenden Eindruck, dessen Farbe dunkeler als die der umgebenden Haut ist. Eine eigentliche Narbenbildung findet jedoch nicht statt. Diese Form hat man kirschförmige Tuberkeln genannt.

f) Die Tuberkeln in dieser Form haben die Grösse einer Erbse, sind in Halbkreise oder in Kreisabschnitte geordnet und bilden auf der Haut Figuren, die wie Ziffern aussehen. Sie ulzeriren, bedecken sich mit schwärzlichen Borken, nach deren Abfall schon ziemlich vorgeschrittene Geschwüre von üblem Aussehen sichtbar werden. Während die Tuberkeln und Geschwür heilen, bilden sich immer wieder neue, so dass sie gleichsam über den ganzen Körper hinkriechen; daher der Name serpiginöse Tuberkeln. Diese Varietät der tuberkulösen Syphilide ist immer ein Beweis, dass die Syphilis bereits inveterirt und die Konstitution bereits sehr leidend ist. Es bleiben nach diesen Tuberkeln tiefe

difforme Narben zurück, welche das Gesicht namentlich sehr entstellen.

g) In einigen seltenen Fällen erscheint die tuberkulöse Syphilide in der Form einer kleinen, verhärteten, isolirten Hautgeschwulst, die jedoch keine charakteristische Farbe hat. Ihr Verlauf ist wesentlich chronisch, Schmerz, Kitzel oder Jucken sind nicht vorhanden, allmälig jedoch tritt Ulzeration ein, und die Tuberkeln erhalten das Aussehen des Lupus, wenn er sich auf dem Gesichte, den Nasenflügeln und den Lippen insbesondere befindet. Jetzt wird der Ausschlag auch schmerzhaft, ist indessen leicht vom Krebs zu unterscheiden, indem er weniger als die andern fressenden Hautausschläge die unterliegenden Gewebe zu affiziren droht. Es ist dies Alibert's *dartre rougeante syphilitique*, die man auch fressende Tuberkeln nennen könnte.

5) Pustulöse Form. Es handelt sich hier nicht um die primären Pusteln, welche dem Schankergeschwüre vorangehen; die konsekutiven Pusteln, die pustulöse Syphilide, mit der wir es hier allein zu thun haben, tritt unter 4 verschiedenen Formen auf, von denen zwei den phydrazischen und zwei den phlyzazischen angehören.

Die erste Form sind kleine Pusteln, welche auf kleine Tuberkeln oder vielmehr Papeln gepfropft sind. Ihre Farbe ist braunviolet oder kupferroth, so dass wir hier eine Varietät, die mehr oder weniger der *Acne simplex* analog ist, vor uns haben. Diese Tuberkeln oder papelförmigen Pusteln bekommen nach der Ulzeration eine bräunliche Borke. Sie befinden sich auf dem Rücken, den Schultern, dem Gesicht und vorzüglich auf der Stirn; seltener kommen sie an andern Stellen zum Vorschein. Gewöhnlich brechen sie, wenn sie an einer Stelle heilen, an einer andern Stelle wieder hervor; sie weichen nur einer angemessenen Behandlung und hinterlassen lange Zeit kleine eingedrückte bräunliche Narben.

Die zweite Varietät sind kleine, in grosser Menge verbreitete Pusteln, gewöhnlich auf verschiedene Weise gruppirt und bilden manchmal Kreisabschnitte, in welcher Form sie der *Syphilide pustuleuse ortiée* Alibert's entsprechen. Sie sind mit einem kupferfarbigen Hofe umgeben und werden nach dem Platzen der Pustel hohl, um so eine grauliche Ulzeration zu bilden. Der Grund derselben ist etwas verhärtet und die Narbe anfangs bräun-

lich, später weiss, etwas eingedrückt und hinterlässt lange Zeit sichtbare Spuren. Diese Varietät befindet sich vorzüglich im Gesicht, an den Nasenflügeln, Lippenspalten, dem Kinn, der Kopfhaut.

Die dritte Form sind grosse Pusteln (phlyzazische Pusteln). Sie sind von einem bräunlichen Kreise umgeben, gewöhnlich isolirt, hier und dort, jedoch nicht in grosser Anzahl, auf der Haut verbreitet. Diese Pusteln sind zuweilen abgeplattet und haben eine Ulzeration zur Folge, welche nicht sehr tief ist und sich mit einer schwärzlichen, wenig dicken Borke bedeckt. Diese Varietät kommt namentlich bei den Kindern mit angeborener Syphilis vor, und zwar ist sie hier vorzüglich an den Hinterbacken, an der oberen inneren Fläche der Schenkel, den Genitalien u. s. w. sichtbar. In anderen Fällen gehen den Pusteln tiefgefärbte Flecke voran und sind von einem braunrothen Vorhofe umgeben. Sie entwickeln sich auf einem etwas verhärteten Grunde; wenn das Sekret der Pusteln koagulirt, so bildet sich eine bräunliche oder schwärzliche Kruste, auf welche bald eine neue folgt, die auf dieselbe Weise entsteht und so fort, bis sich eine ganz dicke, oftmals chronische Borke bildet, bei deren Abfall man ein Hohlgeschwür entdeckt. Dies hat einen granlichen Grund, verhärtete und zuweilen abgetrennte Ränder. Es ist dies das *Ekthyma syphiliticum.* Manchmal bildet sich unter der Borke eine theilweise oder gänzliche Narbe, die dann beim Abfallen der Borke vollendet ist. In anderen Fällen jedoch vertieft sich der Grund, breitet sich immer weiter aus, oder kann auch wuchernd in die Höhe schiessen, und wird mit Granulationen oder Exkreszenzen bedeckt. Diese ziemlich häufige Affektion hinterlässt in vielen Fällen eine anfangs violette, später weisse Narbe, die aber jedenfalls sehr lange oder für immer sichtbar bleibt; in der Regel ist das Uebel sehr hartnäckig und weicht nur einer angemessenen Behandlung.

Eine andere Pustelform ist dem Ekthyma sehr ähnlich, doch stehen hier die Pusteln nicht isolirt, sondern in Gruppen, wobei sie Kreisabschnitte bilden und denjenigen Tuberkeln ähnlich sind, welche wir serpiginöse genannt haben. Sie hinterlassen Geschwüre von übelm Aussehen, die sich auch zuweilen mit schwärzlichen Krusten bedecken; sie sind sinuös, vernarben sich an einer Stelle, während sie an der andern sich vergrössern, und hinterlassen auf dem Gesicht und dem Rumpfe unauslöschliche Spuren.

6) Vesikulöse Form. Diese Form ist selten, doch würde man sie wohl häufiger beobachten, wenn man nicht als eine nothwendige Bedingung derselben den kupfrigen Hof, welcher sehr selten erscheint, annehmen würde. Der Verfasser hat einmal diesen Ausschlag die ekzematöse Form (die hier und da mit kleinen konischen, mit durchsichtigem Fluidum erfüllten Bläschen vermischt war annehmen sehen. Eine Veränderung der Haut fand dabei nirgends statt. Der Fall war folgender:

Ein Individuum, das, als es am Schanker litt, in unserem Hospitale nach der einfachen Methode behandelt wurde, wurde bald als geheilt entlassen, setzte sich jedoch wiederum allen Arbeiten sowie Erkältungen aus und fing auch wieder an viel, zu trinken. Zwei Monate nach der Heilung litt Patient an *dolores osteocopi* und an übelaussehenden syphilitischen Rachengeschwüren. Nun wurde eine merkurielle Behandlung verordnet. Patient, der sein Uebel jedoch von Erkältung ableitete, nahm zuerst zu schwitzen ein; 2 Tage später war er mit einem Ausschlage bedeckt, doch waren die Schmerzen sowie die Geschwüre verschwunden. Der Ausschlag war eine wohlcharakterisirte papulöse Syphilide. Der Patient machte von den ihm verordneten merkuriellen Mitteln keinen Gebrauch, sondern wandte sich lieber an einen Apotheker, der ihn 3 — 4 Flaschen Sassaparillasyrup einnehmen liess; dabei fuhr Patient fort, da grosse Hitze herrschte, die gewohnten Flussbäder zu nehmen. Der Ausschlag verschwand, und so lange die Hitze dauerte, hatte Patient nicht besonders zu klagen. Im September kehrte jedoch plötzlich ein neuer Ausschlag auf dem ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts, wieder, und nun klagte Patient über Schmerzen am Anus und im Halse. Es zeigten sich im Anus drei oder vier grosse platte Tuberkeln und im Rachen Geschwüre, welche den früheren glichen. Der weit verbreitete Ausschlag, der besonders auf den Extremitäten stark entwickelt war, wurde durch kleine entzündete Bläschen gebildet. Diese Bläschen standen in grossen Feldern zusammen, sie hatten einen leichten röthlichen Grund, die Umgebung jedoch hatte in keiner Weise eine abnorme Färbung. Hier und da fanden sich etwas grössere, durchsichtige Blasen ohne alle Entzündung an ihrer Basis und den Bläschen gewisser Varicellarformen, sehr ähnlich. Nunmehr unterwarf sich der Kranke der merkuriellen Behandlung; er erhielt die dritte Abkochung des Cuisinier'schen

Syrups und Sassaparillentisanen. Als aber Patient, der sein Geschäft als öffentlicher Arbeitsmann fortsetzte, eines Tages mehrere Stunden lang dem Regen ausgesetzt war, so war der Ausschlag in weniger als 2 Tagen verschwunden, und es kehrten die *dolores osteocopi* wieder, namentlich ein äusserst heftiger Schmerz der rechten Tibia, auf der bald entzündliche Anschwellung und Periostose folgte. Der Kranke kehrte nun zum Hospital zurück, erhielt hier dieselbe merkurielle Behandlung und ausserdem wurde ein Blasenpflaster auf die Geschwulst der Tibia gelegt, daneben auch einige Dampfbäder gebraucht. Nach 2 Monaten war Patient völlig geheilt.

Offenbar war dieser Ausschlag syphilitisch, eine echte vesikulöse Syphilide.

Wir haben auch, gleich andern Autoren, die vesikulöse Syphilide in einer der Varicelle sehr ähnlichen Form gesehen. Es war dabei ein bräunlicher oder kupferfarbiger Hof, der jedoch nur sehr wenig markirt erschien und an vielen Stellen ganz fehlte. Dieser Ausschlag hatte vorzüglich auf den Extremitäten, dem Gesicht und der vordern Fläche des Rumpfes seinen Sitz. Die seröse Flüssigkeit wurde in einigen Bläschen resorbirt, bildete in anderen kleine, trockene Krusten und es blieben gewöhnlich an der Stelle der Bläschen bräunliche Flecke zurück, die jedoch bald verschwanden.

7) Einige haben auch noch die ulzeröse Syphilide als besondere Form hingestellt. Aber die Hautgeschwüre, welche als Symptome der allgemeinen Syphilis angesehen werden, sind immer Folgen bereits vorhandener Hautausschläge. Die Geschwüre, die zuweilen an der Basis der Nägel vorkommen und die Matrix zerstören oder den Nagel verstümmeln, sind immer eine Folge wirklicher syphilitischer Ekthymapusteln. Diese Varietät ist auch von Einigen syphilitisches Panaritium genannt worden.

Die länglichen Geschwüre mit harten Rändern, graulichem Grund, üblem Aussehen, welche am Anus, zwischen den Fingern und Zehen, wo sie zuweilen äusserst schmerzhaft sind, vorkommen, die man *Rhagades* nennt, entwickeln sich gleichfalls in der Regel nach Erhöhungen der Epidermis durch eine purulente oder seropurulente Flüssigkeit, also nach Pusteln, die jedoch in einzelnen Fällen verschiedene Formen haben können. Dasselbe gilt

für die konsekutiven Geschwüre des Nabels, wo die beständige Feuchtigkeit (namentlich bei fetten Personen) die durch das eiterige Sekret nur wenig erhabene Epidermis rasch zerstört, und man also glauben kann, dass das Uebel gleich in der Form des Geschwüres angefangen hat.

Es kommen auch zuweilen am Anus längliche Geschwüre vor, die theils auf der Schleimhaut, theils auf der Haut ihren Sitz haben, und mit der Axe der Aftermündung gleichsam parallel laufen. Man nennt sie Fissuren, doch sind sie eigentlich nur Rhagades, welche dieselben Eigenthümlichkeiten, wie die Nabelgeschwüre, darbieten. Es dürfte hier indessen scheinen, dass die Haut in der Nachbarschaft des Sphinkter in Folge der syphilitischen Anlage sich entzündet und bis über den Sphinkter hinweg zerreisst, so dass eine Ulzeration entsteht, ohne dass eine Pustel vorangegangen ist. Das Aussehen dieser Fissuren, die vorangegangenen und gleichzeitigen Symptome, die unbedeutenden Schmerzen, welche sie beim Stuhlgange veranlassen, im Gegensatz zu der Heftigkeit der Schmerzen, welche gewöhnliche Fissuren bei der Anstrengung zum Stuhlgange hervorrufen, sichern uns hier die Diagnose. Es ist jedoch im höchsten Grade wichtig, gewöhnliche Fissuren von syphilitischen zu unterscheiden, da Inzisionen, welche bei jenen nöthig wären, diese im höchsten Grade verschlimmern.

Uebrigens können die konsekutiven syphilitischen Geschwüre, auf welche Weise sie auch angefangen haben, den Charakter des primären Schankers annehmen, daher bald einfach, bald verhärtet oder phagedänisch sein. Im letztern Falle können sie fibröse und knorpliche Stellen sowie auch Knochen, vorzüglich des Gesichts, der Nase, der Stirn und die Hirnschale entblössen. An der Nase, den Lippen und den Wangen können auch aus anderen Ursachen, z. B. in Folge der skrophulösen, herpetischen oder Krebsdyskrasie Geschwüre entstehen, die manchmal sehr schwer von den syphilitischen zu unterscheiden sind. Das Krebsgeschwür charakterisirt sich indessen durch seine schiessenden Schmerzen, seine angeschwollenen und umgestülpten Ränder, die variköse Veränderung der kleinen Venen und die seröse oder serösblutige Jauche. Aehnliche Unterscheidungsmomente walten auch bei skrophulösen Geschwüren vor; hier kommt namentlich noch der allgemeine skrophulöse Habitus, die Weichheit und das violette Aus-

sehen der Ränder und des Grundes in Betracht. Das einfache, fressende, herpetische Geschwür kann jedoch von dem fressenden syphilitischen Geschwüre nur durch die Art und Weise seines Anfangs und die begleitenden Symptome unterschieden werden. Es ist nämlich das syphilitische Geschwür Folge kupferfarbiger Tuberkeln oder von Ekthymapusteln. Der Kranke war schon vorher syphilitisch, hatte früher keine Hautausschläge u. s. f. Indessen ist in allen Fällen, so unsicher auch die Diagnose sein mag, die Behandlung nicht leicht zweifelhaft, denn man muss das Geschwür anfangs immer wie einen einfachen Reizzustand behandeln und darf erst späterhin an einen speziellen Reiz denken. Auch die Anhänge der Haut, Epidermis, Nägel, Kopf- und andere Haare können gleichfalls von der Syphilis affizirt werden.

Was zunächst die Epidermis anbetrifft, so haben wir die syphilitischen Affektionen derselben schon oben bei den verschiedenen Syphiliden kennen gelernt. Indessen ist gerade die Epidermis in gewissen Fällen allein affizirt, wenn auch in den andern Hautschichten die eigentliche Ursache des Leidens ihren verborgenen Sitz haben mag. Dies ist z. B., wie wir schon gesehen haben, in einer Varietät der squamösen Syphilide der Fall. Es kommt jedoch auch noch zuweilen ein besonderer Fall vor, in welchem die Epidermis, namentlich in der Handfläche, sich leicht verdickt, weisser oder graulich wird und sich darauf in kleinen runden Stücken ablöst; der Papillarkörper wird auf diese Weise entblösst, doch sehr bald mit einem neuen, sehr dünnen Oberhäutchen bedeckt. Auf diese Weise können grosse Partien der Epidermis abfallen, und wenn sich dies bis zur Matrix der Nägel erstreckt, auch diese noch sich ablösen, nachdem sie noch einige Veränderungen in Textur und Farbe erlitten haben. Dieser Vorgang ist in manchen Fällen sehr rasch, in manchen jedoch äusserst langsam, indem die Epidermis, während sie an einer Stelle sich schon regenerirt, an einer andern noch abfällt.

Auch die Nägel können durch die Syphilis in ihrer Farbe, Dicke und Textur affizirt werden. Dies ist indessen selten der Fall, ohne dass auch die Matrix eine sichtbare Veränderung erlitte. Die wichtigste Form des syphilitischen Nagelabfalls ist diejenige, welche von einer pustulösen oder tuberkulösen Affektion der Matrix herrührt. Die ulzerirte Oberfläche befindet sich an der Basis des Nagels, an den Rändern und oft unter dem Nagel. Der

ziemlich reichliche Eiter ist zuweilen übelriechend, der Nagel selbst entweder erweicht oder vertrocknet und hornig, an der Basis röthlich und späterhin graulichschwärzlich. Er fällt entweder stückweis oder mit einem Male ab. Der neue Nagel kommt erst einige Zeit nach dem Abfall des alten zum Vorschein, manchmal früher und unmittelbar darauf, manchmal später; doch kommt auch bei der Regeneration statt eines normalen Nagels, eine Art horniger Afterbildung zum Vorschein, die zwischen der Pulpa und dem noch nicht ganz abgelösten kranken Nagel sich entwickelt und erst späterhin normal wird. In manchen Fällen entwickelt sich auch der neue Nagel in ganz unregelmässigen Absätzen. Alle diese Erscheinungen sind gewöhnlich, zumal anfangs, mehr oder weniger von Entzündung und Schmerzen begleitet.

Das Ausfallen der Haare, die Alopecie, wurde immer von den besseren Beobachtern gleichfalls zu den Wirkungen des syphilitischen Giftes gezählt. Die Hydrargyrophoben haben zwar die merkurielle Behandlung als Ursache dieses Uebels bezeichnet, jedoch mit grossem Unrecht, da die bestimmteste Erfahrung dagegen spricht. Das partielle Ausfallen der Haare kommt häufig vor und nicht nur in alten syphilitischen Affektionen, sondern auch schon bald nach dem Entstehen des Schankers oder Trippers. Am häufigsten gehen allerdings dem Ausfallen der Haare ein kleienartiger Ausschlag und gelinde Abschuppnng der Epidermis voran, doch können diese Symptome auch fehlen. Die Haare können alsdann durch ein blosses Reiben, gelindes Ziehen oder Kämmen ausfallen. Manchmal fallen nicht nur die Kopfhaare, sondern auch die anderen aus, und die Alopecie ist vollständig; dies ist jedoch selten, wie denn das Uebel überhaupt in der Regel nur die Kopfhaare betrifft. Gewöhnlich sind auch gleichzeitig andere Symptome der allgemeinen Syphilis vorhanden, so dass über die Diagnose kein Zweifel obwalten kann. Die Haarzwiebeln werden nicht immer affizirt, so dass das Wiederwachsen nicht unmöglich gemacht wird. Je länger indessen die Syphilis gedauert hat und je älter das Individuum ist, desto geringer werden die Aussichten für das Wiederwachsen der Haare, indessen pflegen die Kopfhaare immer noch eher als die Barthaare wiederzukehren.

Behandlung der Syphiliden.

Da die Syphiliden zu den sekundären Symptomen der Syphi-

lis gehören, so vermag die antiphlogistische Behandlung nichts gegen sie auszurichten, und wenn dieselbe auch in einigen Fällen eine Heilung herbeigeführt haben mag, so hat sie doch nie die Anlagen zur Syphilis getilgt; man muss demnach hier zur merkuriellen Behandlung Zuflucht nehmen, obschon die antiphlogistische als Vorbereitungskur und um den Erfolg der merkuriellen Behandlung zu sichern, auch hier nützlich, ja gar unerlässlich wird. Die Hautkrankheit kann mehr oder minder heftig sein, und diese Heftigkeit einer akuten oder chronischen Entzündung des gastrischen Apparates zugeschrieben werden. Ja gerade diese letztere Affektion wird häufig die entscheidende Ursache, dass die in der Form der Syphilis sich bewegende krankhafte Strömung den Weg zur Haut nimmt. Ueberhaupt muss man in diesen Fällen den Zustand aller Organe prüfen und berücksichtigen, und es gilt für diesen Gegenstand auch hier Alles, was wir darüber bei der Behandlung im Allgemeinen (Th. I.) und bei der Behandlung der primären Schanker gesagt haben, und haben wir hier nur noch einige Betrachtungen, die sich auf die Behandlung der allgemeinen Syphilis beziehen, folgen zu lassen.

Wenn man in der primären Syphilis den Merkur gleich nach der Heilung der primären Symptome aussetzen kann, so hat man dagegen in der allgemeinen Syphilis, wenn die Symptome zumal sehr rasch verschwinden, noch mit dem Mittel fortzufahren und nur allmälig die Gabe bis zum gänzlichen Aufhören zu vermindern. In diesen Fällen handelt es sich weniger um eine Heilung der sichtbaren Symptome, als um eine Zerstörung der Anlagen, und Hunter spricht in diesem Sinne sehr treffend von der Syphilis in Thätigkeit und der Syphilis in Anlagen. Je mehr die Affektion inveterirt ist, desto weniger ist man nach dem Aufhören der Symptome sicher, ob die Disposition nicht zurückgeblieben ist und so auf's Neue die verschwundenen Symptome wieder hervorbringen kann. Kehren die Symptome wieder, nachdem der Kranke schon eine merkurielle Behandlung gebraucht hat, so ist eine neue merkurielle Behandlung fraglich, und wenn sie auch unter anderer Form und anderen Vorsichtsmaassregeln mitunter von günstigem Erfolg gekrönt wird, so ist man doch oftmals genöthigt, zu andern antisyphilitischen Spezialmitteln, die wir weiter unten kennen lernen werden, Zuflucht zu nehmen. Man hat namentlich in denjenigen Fällen, in welchen schon gegen die

primären Symptome Merkur gebraucht worden ist, die meisten der nunmehr vorhandenen Symptome einer Reizung zuzuschreiben, ehe man sie bestimmt als venerische erklärt; und wenigstens muss man jede dabei obwaltende Reizung vor allen Dingen entfernen, damit das syphilitische Element sich ganz in seiner Reinheit geltend machen kann.

Aus allen diesen Gründen muss man daher im Allgemeinen, wenn der Kranke nicht etwa schon durch verschiedene Ursachen geschwächt sein sollte, mit einer allgemeinen oder örtlichen antiphlogistischen Behandlung beginnen. Es versteht sich dabei von selbst, dass alle etwaige Komplikationen oder Kombinationen, Skrofeln, Skorbut, chronische Exantheme, Rheumatismus, Schwangerschaft, Alter u. s. w. wohl zu berücksichtigen sind. Die örtliche Behandlung ist hier weniger wichtig als bei der primären Syphilis, oft sogar unnütz. In manchen Fällen ist sie jedoch auch anzuwenden, da das örtliche Uebel in seiner Verschlimmerung eine solche Selbstständigkeit erlangen kann, dass es nicht nur die Funktionen des affizirten Theils beeinträchtigt, sondern auch auf den Gesammtorganismus reagiren kann.

Die eigentliche Behandlung der allgemeinen Syphilis und der Syphiliden insbesondere, muss dann auch mit einem Aderlass beginnen, wenn allgemeine Plethora oder starke Entzündung vorhanden ist, oder mit Blutegeln am Anus, wenn vorzüglich in den gastrischen Wegen Kongestionen stattfinden. Befindet sich dagegen der Kranke unter dem Einflusse einer schlechten Nahrung, trauriger Gemüthsbewegungen, starker Anstrengungen, oder ist die Luft in seiner Wohnung feucht, kalt, stickig u. s. f., so muss man zunächst darauf bedacht sein, diese ungünstigen Zustände zu beseitigen. Wenn der Kranke nicht schon früher merkuriell behandelt worden ist und die gastrischen Wege gesund sind, so muss man ihm den Merkur innerlich in einer der Formen, die wir bereits bei primärem Schanker kennen gelernt haben, verordnen. Der Verfasser schlägt hier, als das geeignetste Mittel, den Sublimat vor, entweder in Form des Liquor van Swieten, oder als Pillen, oder in Vermischung mit dem Cuisinier'schen Syrup. Ricord lässt statt des Sublimats das Quecksilbercyanür mit dem Syrup vermischen, weil dieses Präparat nicht so leicht zersetzt wird. Man hat hierbei jedoch zu bemerken, dass dasselbe eine sehr heftige Wirkung auf die gastrischen Wege

äussert. Man kann aber auch ausser dem Sublimat noch andere Merkurialpräparate geben, von denen einige, z. B. die Verbindungen des Merkurs mit Jod, Opium, eine noch günstigere Spezialwirkung auf gewisse Syphiliden haben. Wir werden auf diese noch später zurückkommen, müssen jedoch hier bemerken, dass im Allgemeinen der Sublimat mit oder ohne Opium das beste Mittel gegen diese Hautkrankheiten ist. Wenn der Merkur innerlich nicht vertragen wird, so muss er äusserlich angewendet werden; in der Mehrzahl der Fälle verträgt jedoch die stark affizirte Haut die Merkurialfriktionen nicht, und man muss sich daher beschränken, sie in die Fusssohle oder Achselgrube zu machen.

Ist der Kranke schon während des Bestehens der primären Symptome merkuriell behandelt worden, so pflegt das hier gebrauchte Präparat gegen die nunmehr herrschenden allgemeinen Symptome ohne Wirkung zu sein, oder wird nur schwer vertragen; man ist daher schon deshalb genöthigt, ein anderes Quecksilberpräparat zu wählen.

Man kann auch den Merkur in den Formen der Pomade, der Waschungen u. s. w. mit Erfolg direkt auf den Ausschlag appliziren und so namentlich das Kalomel, das Proto- und Deutojodür des Merkurs, ebenso auch das Quecksilbercyanür u. s. w. anwenden. Die erste Stelle unter den örtlichen Mitteln nimmt jedoch hier das Sublimat in Bädern ein. Das Quecksilbercyanür in Bädern hat zuweilen in kleiner Gabe dieselbe Wirkung, im Allgemeinen ist es jedoch zu reizend für die Haut. Auch können einfache Waschungen mit denselben Mitteln an verschiedenen Stellen der Haut vorgenommen werden. Man hat jedoch bei dem Gebrauch dieser Verfahrungsweisen die Jahreszeit und namentlich eine etwaige rheumatische Anlage des Kranken zu berücksichtigen, da im letztern Falle dieselben nicht angewendet werden dürfen. Auch Dampfdouchen und Dampfbäder mit dem Schwefelquecksilber sind gleichfalls von grosser Wirksamkeit.

Aber wenn alle diese innern und äussern Mittel vereint und vielleicht schon mehrere merkurielle Behandlungsweisen ohne Erfolg geblieben sind und nach Beseitigung aller Komplikationen und Kombinationen die syphilitische Diathese sich als alleiniger Grund deutlich herausstellt, so muss man zu andern antisyphilitischen Mitteln als dem Merkur seine Zuflucht nehmen, und wir

wollen nunmehr, ehe wir zur speziellen Behandlung der einzelnen Syphiliden übergehen, diese Mittel näher betrachten.

Allgemeine nichtmerkurielle Behandlung der allgemein syphilitischen Symptome.

Wir übergehen eine Menge mineralischer und vegetabilischer Substanzen, die früher durch Irrthum, Eigenliebe oder Spekulation empfohlen worden sind, und wenden uns sogleich zu denjenigen Mitteln, denen die Erfahrung zu allen Zeiten die meiste Wirksamkeit eingeräumt hat. Wir werden uns daher hier nur mit den Sudorifizis, dem salzsauren Golde, dem Opium und einigen erfahrungsgemäss nützlichen komplizirten Mischungen, z. B. dem Feltz'schen, Pollini'schen, Zittmann'schen Dekokt u. s. w. beschäftigen.

Sudorifika. Es ist gewiss und schon seit längerer Zeit erfahrungsgemäss anerkannt, dass die Haut der vorzüglichste Reinigungsweg von jeder syphilitischen Anlage ist, demnach müssen auch die Sudorifika schon im Allgemeinen vortheilhaft sein. Unter den exotischen, schweisstreibenden Vegetabilien haben jedoch zwei noch eine gewisse spezifische Wirkung gegen die syphilitische Diathese, es sind dies Sassaparilla und Guajak. Indessen entfalten diese Mittel ihre volle Wirkung nur in einer warmen Gegend oder im heissen Sommer oder in Verbindung mit einer angemessenen Diät. Ein starkes Sassaparillendekokt bringt sehr häufig in schweren und verzweifelten Fällen ausserordentlich günstige Wirkung hervor. Der Kranke kann davon täglich 18 — 24 Unzen verbrauchen, in denen etwa 2 — 3 Unzen Sassaparille enthalten sind; doch reicht man wohl auch mit kleineren Gaben aus, und giebt übrigens auch das Mittel neben Merkurialpräparaten.

Eine ganz vorzügliche Methode für den Gebrauch der Sassaparille ist die von Sainte-Marie empfohlene, bei welcher vorzüglich die diuretische Wirkung des Mittels hervortreten soll. Man lässt nämlich 4 Unzen Sassaparillwurzel in 12 Pfund Wasser bis auf zwei Drittheil einkochen und der Kranke nimmt in den Morgenstunden in Intervallen von $\frac{1}{4}$ Stunde 16 Gläser dieses Dekoktes. Diese Methode, welche wohl häufiger gebraucht zu werden verdient, lässt mehr die quantitative als die qualitative Wirkung der Sassaparille hervortreten und es ist nicht unwahrscheinlich, dass

auch andere Substanzen, welche dieselbe diuretische Wirkung haben, einen ebenso günstigen Erfolg herbeiführen würden.

verschiedenen Präparaten ist die Sassaparille sowie der Guajak bald als Basis, bald als Adjuvans enthalten. Ein von dem Verfasser sehr empfohlener Zusatz ist das Mezereum, welches er mit der Sassaparille zusammen einkochen lässt, wobei etwa 2 — 4 Drachmen *cortex radicis mezerei* auf 2 Unzen Sassaparillwurzel kommen.

Aurum muriaticum natronatum. Die Goldpräparate und unter diesen das so eben genannte, sind vorzüglich durch Chrestien in Montpellier zu ihrem Rufe gekommen und es ist sehr zu bezweifeln, ob dieser Arzt, wenn er seine Versuche in einem andern Klima gemacht haben würde, dieselben Resultate erlangt hätte, wenigstens haben sich die gerühmten Wirkungen schon in Lyon und Paris nicht bestätigt. Abgesehen von den als Arzneiwirkungen bezeichneten Gliederschmerzen, Kopfweh, reichlichem Schweisse, hat sich auch noch eine sehr heftige Reizung der Schleimhaut, vorzüglich der Mund- und Magenschleimhaut, nach dem Gebrauche dieses Mittels eingestellt, ohne dass wenigstens eine Besserung der syphilitischen Symptome eingetreten wäre. In manchen Fällen hatte das Gold freilich einigen Erfolg, jedoch war derselbe weder sicherer noch rascher als vom Quecksilber. Dasselbe gilt auch von den Platina- und Silbersalzen, die Lerre in Montpellier empfohlen hat.

Uebrigens können alle diese Substanzen, wenn der Merkur erfolglos geblieben sein sollte, angewendet werden, denn wenn die syphilitische Diathese oder Anlage durch den Merkur sich nicht beseitigen liess, so kann es wohl der Fall sein, dass jene anderen Heilmittel, indem sie neue vitale Bewegungen erregen, gewisse Systeme oder Gewebe in Thätigkeit setzen, kurz durch uns unbekannte Reinigungsprozesse eine heilsame Umstimmung herbeiführen, aber diese Heilung kann nur dann als radikal bezeichnet werden, wenn eine ziemlich lange Zeit ohne Rückfall verstrichen ist.

Was die Anwendungsweise des Goldes betrifft, so giebt man es vorzüglich als Friktion für das Zahnfleisch, die Gaumenschleimhaut und Zunge, auch wendet man es innerlich als Pillen, Plätzchen u. s. w. an. Da diese Substanz so ausserordentlich wirksam ist, so muss man auch bei der äussern Anwendung mit einer sehr kleinen Gabe, $\frac{1}{15}$ bis $\frac{1}{12}$ Gran, in Ver-

bindung mit der doppelten Menge eines indifferenten Pulvers, anfangen. Man reibt die eben erwähnten Theile etwa eine Minute lang ein, alle 4 — 6 Tage steigt man allmälig mit der Gabe bis zu $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{6}$ und $\frac{1}{4}$ Gran. Sollten zu grosse Erregungssymptome eintreten, so setzt man das Mittel aus, durchschnittlich verbraucht man übrigens für die ganze Behandlung 4 — 6 Gran. Daneben lässt man den Kranken leichte schweisstreibende Getränke brauchen. Die Diät ist ganz wie bei der Merkurialkur. Man giebt auch das Gold in Salbenform, 8 — 10 Gran auf 1 Unze Fett. Dieser Einreibungen bedient man sich vorzüglich für manche hartnäckige Exkreszenzen, Tuberkeln und torpide Geschwüre. Bei diesen letztern Affektionen kann man auch das Chlorgold als Waschung gebrauchen, wozu man sich einer Solution von 6 — 8 Gran in der Unze Königswasser bedient.

Opium. Wie man auch die Wirkung des syphilitischen Giftes auf den Körper sich erklären mag, so steht es doch jedenfalls fest, dass diese Wirkung auf einem eigenthümlichen Reiz beruht, dem eine eigenthümliche Reaktion folgt. Nun aber zeigen sich im Nervensysteme, der Quelle alles sensitiven und vegetativen Lebens beim Menschen, alle durch das Gift hervorgebrachten ungünstigen Eindrücke wieder und zwar ganz unabhängig von physikalischen oder chemischen Wirkungen, die sich mehr unmittelbar im Blute entfalten können. Jede Substanz, welche demnach die Reizbarbeit des Nervensystems beruhigt, wird die Reaktionsphänomene entweder minder intensiv machen oder gänzlich vernichten. Dies ist nun aber im Allgemeinen die Wirkung des Opiums auf das Nervensystem, bei dem Vorhandensein allgemein syphilitischer Symptome. Das Opium kann nicht nur die wirklich vorhandenen Symptome günstig umstimmen, sondern auch die Tendenz des Organismus zu ihrer Wiedererzeugung aufheben; und diese Wirkung des Opiums ist um so bemerkenswerther, als sie gegen einen doppelten Reizungszustand gerichtet ist, einmal gegen den der Syphilis überhaupt und dann gegen den durch die Behandlungsweisen hervorgebrachten, und so steht es dann, auch durch die Erfahrung bestätigt, fest, dass das Opium, wenn es auch nicht direkt ein antisyphilitisches Mittel genannt werden kann, in schweren und fast verzweifelten Fällen noch vollständige und radikale Heilung bewirkt. Diese günstige Wirkung tritt namentlich in denjenigen Fällen hervor, wo die

Symptome mehr in der Form der Irritation zur Wiederkehr geneigt sind, und es ist in der That häufiger, als man glaubt, der Fall, dass nach mehreren erfolglosen merkuriellen Behandlungen die Symptome mehr den syphilitischen Charakter verlieren und dagegen der Charakter der Reizung stärker hervortritt. Man giebt das Opium entweder allein oder in Verbindung mit den Sudorifizis. Von seiner Verbindung mit dem Quecksilber haben wir schon oben gesprochen. Damit jedoch das Opium die von ihm erwartete günstige Wirkung hervorbringt, darf man es nur unter besonders günstigen Umständen anwenden; man muss bedenken, dass das Opium die Magen- und Darmschleimhaut reizt, die Zirkulation beschleunigt und Andrang des Blutes nach dem Kopf begünstigt. Das Opium ist demnach kontraindizirt bei kongestiven Kopfschmerzen, Verstopfungen, akutem oder chronischem Entzündungszustand der gastrischen Wege, habitueller Beschleunigung der Zirkulation, Vollblütigkeit u. s. f. Diese krankhaften Zustände können jedoch theils ganz beseitigt, theils so modifizirt werden, dass das Opium mit Erfolg gegeben werden kann. Die Gabe anlangend, so fängt man mit $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran an und steigt allmälig bis zu 10, 15, 20 Gran und selbst darüber. Um nicht allzu schädlich auf die Verdauung zu wirken, lässt es der Verf. immer erst 5 Stunden nach der Mahlzeit, wenn die erste Verdauung vorüber ist, 3 — 4 Mal in Zwischenräumen von $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde einnehmen. Man giebt es am besten in Pillen oder auch als Klystier, indem man nämlich einem schleimigen Dekokt von 6 Unzen 15 Tropfen (und allmälig steigend) Laudanum hinzusetzt und alle Abend ein solches Lavement gebrauchen lässt. Sollten ungünstige Zufälle eintreten, so muss man natürlich den Gebrauch des Opiums einstweilen aussetzen. Auch die örtliche Anwendung des Opiums ist häufig und namentlich bei den Syphiliden empfohlen worden. Eine vorzüglich günstige Wirkung hat dies Mittel auf schmerzhafte phagedänische Ulzerationen.

Sollten die Symptome dessen ungeachtet nicht weichen, so bleiben uns als letztes Zufluchtsmittel noch die oben gedachten komplizirten Mischungen übrig, es sind dies nämlich das Feltz'sche, Pollini'sche und Zittmann'sche Dekokt. Da wir die Komposition der beiden letztern hier als bekannt voraussetzen dürfen, so beschränken wir uns darauf, die Formel für das Feltz'sche Dekokt nach der Mittheilung des Verfassers anzugeben.

Nämlich Sassaparille 2 Unzen; Ichthyokolla oder besser *Gummi arabicum* 8 Skrupel; Sulphuraurat in einem Beutelchen, das jedoch die Wände des Gefässes nicht berühren darf, $2\frac{1}{2}$ Unzen, Wasser 5 — 6 Pfund. Diese Masse wird bis auf die Hälfte eingekocht. Man giebt täglich 1 Stunde vor, oder 4 — 5 Stunden nach der Mahlzeit 3 — 4 Gläser. Dies Mittel hat in sehr vielen Fällen, wo alle Kuren erfolglos geblieben sind, noch den entschiedensten Erfolg, nur muss man denselben nicht so rasch erwarten, da die Kur wohl immer gegen 3 Monate dauern wird. Es versteht sich von selbst, dass man auch bei dem Gebrauche dieser Dekokte ihre mögliche reizende Einwirkung auf die gastrischen Wege berücksichtigen muss; tritt eine solche ein, so muss man die Gabe vermindern, und bei einer anhaltenden Diarrhöe oder Verstopfung die Kur gänzlich aussetzen.

Was die Diät, Beschäftigung, das Klima, den Gebrauch natürlicher Mineralwässer u. s. w. bei der Kur der allgemeinen Syphilis betrifft, so verweist der Verfasser auf den ersten Theil des Werkes. Auch über eine gewisse Veränderung und Verschlechterung des Blutes, welche in alten und nicht gänzlich heilbaren syphilitischen Gehchwüren jede Narbenbildung unmöglich macht, spricht sich der Verfasser hier nicht weiter aus und bezieht sich gleichfalls deshalb auf den ersten Theil, indem er hier nur noch einmal kurz berührt, dass das Eisenjodür am besten alle Indikationen erfüllt und am sichersten und raschesten Heilung hervorbringt.

Einige andere Behandlungsweisen und namentlich die in Deutschland gerühmte Hungerkur übergeht Verfasser gänzlich, da, wie er ausdrücklich bemerkt, die Kunst für alle Fälle wirksamere Mittel besitzt, und es daher unnütz, oft gefährlich ist, zu einem solchen extremen Verfahren Zuflucht zu nehmen.

Wir kommen nun zur besondern Behandlung der einzelnen Syphiliden.

1) Exanthematische oder makulöse Syphilide mit und ohne entzündliche Kongestionen. Wenn diese Kongestion vorhanden ist, wenn die Haut heiss und die Zirkulation beschleunigt ist, so bringen ein Aderlass und einige Bäder sehr bald eine auffallende Besserung oder vollständige Heilung hervor, wobei es sich von selbst versteht, dass eine angemessene innere Behandlung gleichzeitig stattfinden muss. Ist jedoch keine Entzündung der Haut vorhanden, so sind zur vollständigen Heilung

einige Sublimatbäder (eine halbe bis ganze Drachme auf das Bad) hinreichend. Es ist jedoch bei dieser Varietät häufig ein Reizungszustand der gastrischen Wege Ursache, dass die Krankheit ihre Richtung nach der Haut genommen hat, daher kommt es vor Allem darauf an, diesen Reizungszustand zu beseitigen, weil sonst die spezifische Behandlung ohne allen Erfolg sein würde. Dies gilt jedoch auch für die andern Syphiliden.

2) Papulöse Syphilide. Neben der innern Behandlung haben die Sublimatbäder hier vorzüglichen Erfolg. Da dieser Ausschlag fast immer sehr torpide und wenig zur Entzündung geneigt ist, so kann man die Gabe des Sublimats für jedes einzelne Bad bis auf 1 und 2 Unzen steigern. Sind die gastrischen Wege reizbar oder gereizt, leidet Patient an Rheumatismus, haben frühere habituelle Schweisse aufgehört und gehen überhaupt die Hautfunktionen nicht gut von statten, so ist es besser, Zinnoberdampfbäder zu verordnen. Im Gesicht und der behaarten Kopfhaut sind Lotionen von einer Auflösung des Quecksilbercyanür von einem besonders raschen und günstigen Erfolge. Auch Einreibungen von Kalomel und Quecksilberjodür sind hier nützlich. Gegen die Flecke, welche nach dieser, wie einer andern Form zuweilen auf der Haut zurückbleiben, hat der Verfasser von einer Einreibung oder von Bleisalbe mit einem kleinen Zusatze von Kampher ($\frac{1}{2}$ Drachme auf die Unze) gute Wirkung gesehen.

3) Schuppige Syphilide. Die Sublimatbäder bringen hier namentlich bei den kleinen schuppigen Formen (lentikuläre Syphilide, *psoriasis guttata*) einen günstigen Erfolg hervor. Diejenigen Formen, bei denen die Schuppen in grossen Feldern verbreitet sind, vertragen das Mittel minder gut, indem die Haut hier eine bedeutende Neigung zur Entzündung hat. In solchen Fällen sind Salben aus burgunder Pech (1 Drachme auf die Unze Fett) mit einem Zusatz von Kalomel und Kampher von entschiedenem Erfolge. In denjenigen Fällen, in welchen die Haut erhaben, geschwollen, geröthet ist und die Schuppen sehr dick sind, hat sich die Applikation von Kataplasmen als entschieden nützlich bewährt. Bei Individuen, die schon früher an chronischen Exanthemen litten, pflegt, wenn die syphilitische Anlage ganz getilgt ist, das alte exanthematische Leiden wieder zum Vorschein zu kommen, und hier sind vorzüglich neben einer passenden inneren Behandlung gelatinöse Bäder mit Zusatz von *Kali sulphuricum*,

oder Bäder aus *Kali carbonicum*, sowie einfache, oder Schwefeldampfbäder angezeigt.

4) Tuberkulöse Syphilide. Tritt das Uebel in der Form der schon öfter genannten platten Tuberkeln auf, so sind Sublimatbäder, Waschungen mit Bleiwasser, mit Auflösungen von Kali oder *Natron carbonicum*, sowie Kochsalzlösungen, Chlorkalklösungen oder auch Einreibungen mit Kalomelsalbe sehr nützlich und lassen gewöhnlich rasche Heilung folgen; sind jedoch, was häufig der Fall ist, die Tuberkeln schmerzhaft, so lasse man zuvörderst Waschungen mit einem starken Dekokt von Mohnköpfen und Einreibungen der Kalomelsalbe mit Opium machen. Wenn die Tuberkeln einen üblen Geruch verbreiten, so sind die Waschungen von Chlorkalkwasser ganz besonders dienlich.

Gegen die andern Arten von Tuberkeln sind im Allgemeinen einfache und namentlich Zinnoberdampfbäder, sehr heilsam und in der Regel wirksamer als die Sublimatbäder. Wenn die Tuberkeln sehr hartnäckig sind, so wird ihre Zertheilung am besten durch Salben aus Kalomel, Quecksilberjodür, salzsaurem Golde gefördert. Auf die grössten Tuberkeln kann man daneben Pflasterstreifen des *Emplastrum de Vigo cum mercurio* appliziren. Gehen die Tuberkeln in Eiterung über, so werden sie wie die ulzerösen Formen behandelt. Bei Personen mit lymphatischem Temperamente, die an grossen torpiden Tuberkeln leiden, rühmt der Verfasser vor allen innern Mitteln den innerlichen Gebrauch des Quecksilberjodürs und schweisstreibender Tisanen.

5) Pustulöse Syphilide. So lange die Affektion noch in dem Zustande geschlossener oder mit trockenen Schorfen bedeckter Pusteln ist, so muss die äussere Behandlung höchst einfach sein oder ganz fortbleiben. Einfache Bäder sind zulässig und wenn die Basis der Pusteln bedeutend entzündet ist, sind erweichende Kataplasmen, denen man bei grossen Schmerzen noch etwas Opium zusetzen kann, angezeigt. Die innerliche Behandlung besteht in der Anwendung des Cuisinier'schen Syrups in Verbindung mit dem Liquor van Swieten's und stark schweisstreibender Tisanen.

6) Vesikulöse Syphilide. Diese nur seltene Form ist auch nicht sehr bedeutend und erfordert keine besondere äussere Behandlung. Einfache Bäder genügen; wenn sie in der Form des Ekzems erscheint, so verursacht sie einigen Kitzel und

man hat sodann einige Bäder mit *amylum*, *gelatina* und später mit Schwefelsäure (1 Unze auf ein Bad) anzuwenden. Hierbei tritt gewöhnlich sehr rasch Besserung ein.

7) Ulzeröse Syphilide. Diese Syphilide kann sich aus Pusteln oder Tuberkeln entwickelt haben oder auch gleich von Anfang an in der Geschwürsform auftreten, ohne dass darum in diesen verschiedenen Fällen die Indikationen verschieden sind. Die örtliche Behandlung der konsekutiven Geschwüre ist wie die des primären, wobei man sich soviel wie möglich fetter Salben zu enthalten hat. Der Verband wird mit Scharpie gemacht, die man je nach dem Zustande des Schmerzes, der Entzündung, kurz, überhaupt dem Charakter des Geschwüres angemessen, mit verschiedenen Feuchtigkeiten imprägnirt. Dahin gehören also: einfache schleimige oder narkotische Dekokte, Auflösungen von Opium, Abkochungen von China, Auflösung von Höllenstein, phagedänisches Wasser u. s. w. Sobald sich hier an der Oberfläche eine zu grosse Trockenheit zeigt, so muss man, wie beim primären Geschwüre, damit die Scharpie nicht zu fest adhärirt, einfaches Zerat oder Opiumzerat mit Kalomel anwenden. In jeder anderen Beziehung, sowohl rücksichtlich des Charakters der Geschwüre wie der dabei erforderlichen örtlichen Behandlung, zumal der Exzision der Ränder oder Kauterisation, gilt alles Das, was wir bereits beim primären Schanker hierüber gesagt haben. Man hat vor Allem bei dem langsamen Vorgang der Vernarbungen an die vielfachen kausalen Momente und namentlich an die Verschlechterung des Blutes zu denken, wogegen, wie wir dies im ersten Theile ausgeführt haben, das Eisenjodür wohl das beste Mittel ist.

Wenn die Geschwüre fibröse Partien oder Knochen entblösst haben, und Exfoliation, Karies u. s. w. erscheint, so tritt ein besonderes Verfahren ein, das wir noch weiter unten näher kennen lernen werden. Die innere Behandlung ist dieselbe, wie bei der pustulösen Syphilide und in manchen verzweifelten Fällen haben wir hier noch von dem Feltz'schen und Pollini'schen Dekokt, sowie von der Abkochung der Seidelbastrinde einen unerwartet günstigen Erfolg gesehen.

Affektionen der Epidermis, Nägel und Haare.

1) Der Epidermis. Da das Leiden der Epidermis im-

mer nur die Folge einer schon vorhandenen Hautkrankheit ist, so hat man diese vorzüglich bei der Kur zu berücksichtigen und sind demnach hier dieselben Mittel anzuwenden, welche bei der schuppigen, kleienartigen Syphilide angegeben worden sind.

2) Der Nägel. Das wirkliche syphilitische Panaritium ist immer die Folge einer pustulös-ulzerösen oder tuberkulös-ulzerösen Syphilide, und man muss daher, jedoch mit der Beobachtung einer nothwendigen Vorsichtsmaassregel, auch hier dieselbe Behandlung eintreten lassen. Wenn sich unter dem mehr oder weniger lockeren Nagel Eiterung einfindet, so muss man je nach dem Zustande der ulzerirten Partie einhüllende und beruhigende, oder tonische und excitirende Einspritzungen machen. Ist der Nagel verändert und zum Theil abgelöst, wird durch ihn die Reizung und Ulzeration unterhalten und eine passende örtliche Behandlung der ulzerirten Flächen verhindert, so bleibt oft nichts übrig als den Nagel auszureissen. Hat das Geschwür ein ungünstiges Aussehen, ist die Eiterung übelriechend, so ist eine Lösung von Chlorkalk das beste Verbandmittel. In sonstiger Beziehung gilt hier alles Das, was bei der Behandlung der syphilitischen Geschwüre gesagt worden ist.

3) Der Haare. Das beste Mittel, um das Ausfallen der Kopf- und übrigen Haare zu verhüten, ist eine planmässige Merkurial- oder sonstige antisyphilitische Kur. Was die örtlichen Mittel betrifft, so muss man, wenn gleichzeitig ein kleienartiger Ausschlag mit Reizung vorhanden ist, von einhüllenden Kataplasmen oder Lotionen Gebrauch machen. Ist jedoch ein solcher Ausschlag und überhaupt keine Reizung vorhanden, so hat man nur das Wiederwachsen der ausgefallenen Haare zu begünstigen und daher reizende und tonische Topika anzuwenden. Wir übergehen die mannigfachen zu diesem Endzwecke angepriesenen öffentlichen und geheimen Mittel und wollen hier nur erwähnen, dass unter anderen einfachen Mitteln Waschungen mit Stahlwässern einen ganz vorzüglichen Erfolg haben.

Sechzehntes Kapitel.

Allgemeine syphilitische Krankheiten der Schleimhäute.

Alle Aerzte wissen, dass bei den Masern, Pocken, Schar-

lach u. s. w. ein dem Ausschlage auf der Haut analoges Exanthem auch auf den Schleimhäuten, z. B. des Mundes, der Nase u.s.w. erscheint. Ganz derselbe Vorgang, der bei den akuten Exanthemen stattfindet, kommt auch bei gewissen Syphiliden, die eine Manifestation der syphilitischen Diathese sind, vor. Ricord hat in neuester Zeit mit Recht die Aufmerksamkeit der Aerzte hierauf gelenkt, und es hat sich seitdem herausgestellt, dass die Syphiliden der Schleimhäute von den analogen Ausschlägen der Haut durchaus nicht wesentlich verschieden sind. Es findet hier indessen die charakteristische Farbe nicht statt, und die Geschwüre, die durch zahlreiche Ursachen in der Form modifizirt sein können, haben auch nicht immer das schankeröse Aussehen. Gewöhnlich treten diese konsekutiven Affektionen nach Schankern ein, welche ihren Sitz auf der Genitalschleimhaut hatten. Nach dem Verschwinden dieser Schanker übernimmt dann eine andere Schleimhaut bei der innigen Sympathie, in welcher alle Theile dieses Gewebes stehen, die Rolle der Genitalschleimhaut.

Es kommt öfters vor, dass oberflächliche Schanker bei einer einfachen oder antiphlogistischen Behandlung nach 15, 20 bis 30 Tagen vollständig geheilt werden, indessen können die Genitalien eine sehr grosse Reizbarkeit behalten, so dass bei jeder Ausschweifung und bei jedesmaligem Koitus neue Geschwüre entstehen können, die den ersten ähnlich sind, jedoch nach Verlauf von wenigen Tagen von selbst verschwinden. Wenn unter diesen Umständen kein sonstiges Symptom eintritt, so hüte man sich, an das Vorhandensein einer syphilitischen Diathese zu glauben, oder das Geschwür für wirklichen Schanker zu halten, indem sie nichts als nur Symptome einer irritativen Empfänglichkeit sind. So wie wir dies bei dem primären Schanker der Genitalien gesehen, so ist dies auch in gleicher Weise bei Schankern auf der Schleimhaut der Nase, des Mundes, des Mastdarms u. s. w. der Fall, und die Verlegenheit wird um so grösser, wenn gegen die primären Symptome eine merkurielle Behandlung stattgefunden hat. Der Merkur reizt allerdings die gastrische Schleimhaut und kann demnach im Munde, oder auch auf sympathischem Wege auf andern Schleimhäuten Ulzerationen hervorrufen, welche durch verschiedene hinzutretende Reize noch modifizirt werden können und man daher in grosse Ungewissheit kommen kann, ob diese Geschwüre syphilitisch oder merkuriell, oder syphilitisch-merkuriell

sind, oder von einer ganz anderen Ursache herrühren. Glücklicherweise hat diese diagnostische Unsicherheit auf die Behandlung keinen Einfluss, da man hierbei die Affektion immer erst als einen einfachen, und erst später als einen spezifischen Reiz anzusehen hat, ehe man an eine spezifische Behandlung denken darf.

Uebrigens können die konsekutiven Affektionen der Schleimhäute, wie die Syphiliden überhaupt, noch während des Vorhandenseins der primären Affektionen, oder bald nach dem Verschwinden dieser letztern auftreten. Auch gilt in Beziehung auf die Zeit und den Ort ihres Ausbruchs und die Vorläufer Aehnliches, wie Das, was wir deshalb über die Syphiliden gesagt haben. Die konsekutiv-syphilitischen Symptome der Schleimhäute stellen sich unter mehreren Formen dar. Wir wollen zunächst die im Munde näher kennen lernen, da bei diesen die Analogie mit den Syphiliden am deutlichsten hervortritt.

Allgemeine syphilitische Symptome der Mundschleimhaut.

1) Es giebt eine Form, welche der exanthematischen Syphilide entspricht. Es sind dies unregelmässige, lebhafte rothe Flecke, die zuweilen im Zentrum weisslich sind. Dabei ist entweder gar keine oder unbedeutende, sich unmerklich verlierende Anschwellung der Schleimhaut vorhanden. Diese Flecke erscheinen am Gaumen, dem Gaumensegel, dem Schlunde und der inneren Fläche der Lippen und Wangen. Sie dauern kurze Zeit und verschwinden gleichzeitig oder noch früher als der entsprechende Hautausschlag. Diese Affektion kommt nur selten vor, was zum Theil wohl darauf beruht, dass die exanthematische Syphilide selbst nur selten ist, zum grössern Theile aber wohl darauf, dass dieses Uebel dem Kranken fast gar keine Belästigung verursacht und daher sehr leicht der Aufmerksamkeit entgeht.

2) Die Form, welche der papulösen oder tuberkulösen Syphilide entspricht, besteht: 1) aus wirklichen platten Tuberkeln, d. h. platten, runden oder ovalen Erhöhungen, die jedoch hier nicht so sehr erhaben und so genau umschrieben, wie auf der Haut sind. Zuweilen sieht ihre Oberfläche ein wenig granulirt aus, die Farbe ist etwas dunkler als die der umgebenden Schleimhaut und es treten nur vorübergehende Entzündungen ein; übrigens ist die Behandlung nicht schwerer als die der platten Tuberkeln

der Haut. Diese Varietät hat ihren Sitz in den Lippenkommissuren, auf der innern Fläche der Lippen und Wangen, am Gaumensegel und auf der Zungenwurzel. 2) Aus wirklichen Papeln oder kleinen Tuberkeln, welche ungefähr so aussehen, wie die krankhaft entwickelten Papillen der Zungenwurzel, die aber in der Regel nicht so schmerzhaft sind, wie diese letztern. Sie findet sich gewöhnlich an den Rändern und der Spitze der Zunge. Manchmal sind sie runzlich und länglich. Ihr gewöhnlicher Ausgang ist Zertheilung und nur durch Reizung, wie namentlich durch einen scharfen Zahn, gehen sie in Verschwärung über und bleiben dann längere Zeit in diesem Zustande.

3) Eine andere Form entspricht der schuppigen Syphilide, denn wenn auch in der Mundschleimhaut nicht eigentlich Schuppen vorkommen können, so zeigt sich doch in sofern eine Analogie, dass sich hier runde Flecke mit Erhöhung, Anschwellung und Röthe der Schleimhaut bilden, und dass namentlich im Zentrum dieser Flecke das Epithelium weisslich und gerissen erscheint und nach seinem Abfall eine oberflächliche grauliche Verschwärung hinterlässt; wahrscheinlich würde auch das erhabene Epithelium Schuppen bilden können, wenn es nicht von den Feuchtigkeiten des Mundes beständig mazerirt würde. Diese Affektion kann an zahlreichen Stellen vorkommen, namentlich am Gaumen, Gaumensegel, der innern Fläche der Lippen und Wangen und dann auf der Zunge. Diese Form ist hartnäckiger als die vorhergehende.

4) Eine pustulöse Form ist zwar gleichfalls vorhanden, da sie jedoch zu kurze Zeit dauert, um sogleich in Ulzeration überzugehen, so verbindet sie sich mit der folgenden Form.

5) Eine ulzeröse Form, welche der ulzerösen Syphilide entspricht. Dies ist die gewöhnlichste Form und auch die wichtigste rücksichtlich ihres Verlaufes, ihrer Dauer und der raschen Fortschritte ihrer Zerstörungen, die sie in der Mundhöhle bewirkt. Sie ist endlich der Uebergang aller andern Formen, sobald sie durch irgend eine Reizung sich verschlimmern. Es giebt allerdings einige Varietäten dieser Form, doch sind alle nur sehr schwer von Geschwüren, die von einer andern Ursache herrühren, zu unterscheiden. Zuerst erscheinen die Geschwüre oberflächlich mit weissgrauer Oberfläche, die Ränder sind hier nicht so abgeschnitten und leicht zu unterscheiden wie bei den andern Geschwüren, so dass sie allmälig in die

tiefere Oberfläche des Geschwürs übergehen. Manchmal hat nun aber auch diese letztere ein solches Ansehen, dass es überhaupt schwer wird, hier eine Verschwärung zu erkennen. Die Umgebung dieser Geschwüre hat bis auf einen ziemlich weiten Umfang eine dunkelrothe Farbe, die einen starken Gegensatz zu einem matten Weiss der ulzerirten Fläche bildet; namentlich lässt sich diese Röthe der Umgebung dann bemerken, wenn die Geschwüre am Gaumensegel und an den Mandeln, die alsdann immer angeschwollen sind, ihren Sitz haben; sie fehlt dagegen öfters auf den Lippen und der innern Fläche der Wangen. In manchen Fällen ist der ganze Hintergrund des Mundes mit dieser Art Geschwüre erfüllt, wozu sich dann ein Gefühl von Belästigung und von Jucken, weniger dagegen von Schmerz gesellt. Das Schlucken ist nur dann gehemmt, wenn der Sitz dieser Geschwüre in die Tiefe bis zu den Pfeilern des Gaumensegels sich erstreckt. Auf den ersten Anblick sieht dieser ganze Zustand wie eine Verbrennung im ersten und zweiten Grade aus. Uebrigens ist es auch diese Form, auf welche sich die allgemeinen Symptome des Trippers vorzüglich beschränken.

Die zweite Varietät bietet die Schankerform noch deutlicher dar. Die Geschwüre sind hier nicht sehr tief, doch durchdringen sie manchmal wohl die ganze Dicke der Schleimhaut; der Grund ist graulich, granulirt, die Ränder von ungleichem Umfange, zuweilen abgeschnitten, der Umfang wenig oder gar nicht geröthet. Diese Geschwüre haben ihren Sitz auf den Mandeln, dem Schlunde, den Pfeilern des Gaumensegels, der innern Fläche der Lippen und Wangen; oft erscheinen sie auch in der Gegend des Weisheitszahnes oder auf der Stelle, wo dieser später zum Durchbruch kommen soll. Man hüte sich, sie in solchen Fällen mit denjenigen Ulzerationen zu verwechseln, die zuweilen gerade beim Durchbruch dieser Zähne sich einfinden, wenn die Schleimhaut dabei zur Entzündung und Anschwellung geneigt ist. Solche Geschwüre sind dann sehr schwer von venerischen zu unterscheiden. Diese letztern dauern dagegen länger, sind weit hartnäckiger und schwerer zu behandeln, und sie hinterlassen Narben, bei welchen die Schleimhaut längere Zeit viel glänzender und weisser als an den übrigen Stellen bleibt.

Die dritte Varietät affizirt Anfangs fast allein die Mandeln. Dies Geschwür sieht etwa wie ein primärer Schanker aus, er-

scheint plötzlich ohne vorhergegangene Anschwellung und schneidet gleichsam wie durch ein rundes Meśser ein Stück aus den Mandeln heraus. Der Grund ist gelblich, die dunkelrothe Umgebung breitet sich in jeder Richtung aus; es durchfrisst zuweilen die ganze Mandel, geht auf die umgebenden Theile über und erreicht zuweilen die Mündung der Eustachischen Trompete, so dass einseitige Taubheit oder Schwerhörigkeit entstehen kann. In manchen Fällen verursacht das Geschwür Anfangs weder Belästigung, noch Schmerz, noch Beschwerde beim Schlucken, und wenn der Kranke erst eine solche Empfindung wahrnimmt, so muss man bei der nunmehr vielleicht zuerst stattfindenden Untersuchung über die Fortschritte, welche das Uebel gemacht hat, erstaunen. Der Verlauf dieser Affektion ist langsam und nur wenig von Erscheinungen einer allgemeinen Reaktion begleitet; in manchen Fällen jedoch ist die Entzündung intensiv.

Die vierte Varietät endlich ist ein Geschwür, das von Anfang an einen phagedänischen Charakter mit oder ohne oberflächliche Gangrän hat. Mit diesem Geschwüre sind überhaupt zuweilen sehr heftige Schmerzen, fieberhafte Reaktion, Hinderung oder Belästigung beim Schlingen oder gänzliche Unmöglichkeit desselben, Veränderung der Stimme und auch des Gehörs verbunden. Diese verschiedenen Nebenleiden des Geschwürs sind vorzüglich von dem Sitze desselben in der Mund- oder Rachenhöhle bedingt; die Entzündung und der phagedänische Prozess sind zuweilen so bedeutend, dass selbst die Knochen des Gaumens, der Nasenhöhle und die hinter dem Schlunde affizirt werden, wodurch dann der Fall noch schlimmer wird. Ueberhaupt hat diese Varietät einen noch rascheren Verlauf als die vorangehende.

Wir sehen hiernach, dass unter den gedachten vier Varietäten die erste den oberflächlichen von nur wenig intensiver Verbrennung herrührenden Geschwüren entspricht, die zweite den einfachen, die dritte den indurirten und die vierte den phagedänischen Schankern. Diese beiden letzten Varietäten können leicht von merkuriellen, skorbutischen, krebsigen, skrofulösen und einfachen Reizungsgeschwüren unterschieden werden; dagegen sind die beiden ersten Varietäten dieser venerischen Geschwüre mit den merkuriellen, skorbutischen und einfachen Reizungsgeschwüren leicht zu verwechseln. Im Allgemeinen hat man jedoch einige Unterscheidungszeichen; so haben 1) die merkuriellen Geschwüre einen

weisslichen, gleichsam milchigen Grund, der Umfang ist wenig oder gar nicht erysipelatös; ihr Sitz ist gewöhnlich die innere Fläche der Wangen, der Ränder der Zunge und es treten überdies noch einige andere Symptome hinzu, die wir bereits bei der merkuriellen Stomatitis (Speichelfluss) beschrieben haben. 2) Die skorbutischen Geschwüre haben dunkelrothe, livide Ränder von einer welken Konsistenz, ihr Aussehen ist schwammig, ihre Form unregelmässig, ihre Oberfläche leicht blutend, ihr gewöhnlicher Sitz das Zahnfleisch an der Wurzel der Zähne, und überdies sind in der Regel noch Symptome einer skorbutischen Kachexie vorhanden. 3) Die einfachen Reizungsgeschwüre bieten überall den Charakter einer gutartigen Entzündung dar, der Verlauf derselben ist rasch und sie weichen sehr bald den einfachen einhüllenden Mitteln. Gewöhnlich folgen sie auf kleine Abszesse, welche als Residuen einer anderen leicht erkennbaren Ursache in der Mundhöhle entstanden waren. Was endlich die skrofulösen und Krebsgeschwüre anbetrifft, so haben wir die charakteristischen Kennzeichen derselben bereits beim einfachen Schanker und der ulzerösen Syphilide angeführt.

6) Wir könnten zu den bereits angeführten Varietäten hier noch eine hinzufügen. Es sind dies die syphilitischen Exkreszenzen der Schleimhäute. Diese Form kommt indessen in der Schleimhaut des Mundes seltener als in andern Schleimhäuten, und namentlich der der Genitalien vor, weshalb wir auch dieselbe hier nur oberflächlich berühren wollen. In der Mundhöhle sieht man sie an der Wurzel der Zunge bald als blumenkohlartige Gewächse, bald als Feigwarze, theils mit breiter Basis, theils gestielt; sie kommen aber auch am Gaumensegel und am Zäpfchen, sowie auch mitunter am Alveolarfortsatze des Unterkiefers und namentlich in der Nähe der hintersten Zähne vor. Hier erreichen sie oft einen grossen Umfang und nehmen die Form der Feigwarzen an oder erscheinen auch als Aggregat einer grossen Menge kleiner Wärzchen, die zwar sehr leicht sich zerstören lassen, jedoch auch ausserordentlich leicht wiederkommen.

Allgemeine syphilitische Affektionen der Augenschleimhaut.

Der Augentripper hat nur als primäres Symptom Bedeutung und wenn neben anderen allgemein syphilitischen Symptomen auch

eine Augenentzündung, die mehr oder weniger der Augentripperentzündung gleicht, vorkommt, so muss sie eben so wie andere akute oder chronische Augenentzündungen behandelt werden. Sollte jedoch sich in dem Verlauf, in der Intensität, sowie in den übrigen Symptomen eine Identität mit der primären Augentripperentzündung herausstellen, so muss sie ganz wie diese behandelt werden, und müssen wir deshalb in dieser Hinsicht auf das hierüber speziell sprechende Kapitel dieses Werkes verweisen. Einige Autoren sprechen jedoch von einer chronischen, syphilitischen Augenentzündung; doch hat sich uns eine solche niemals als charakteristisch herausgestellt. Es versteht sich von selbst, dass wir hier nicht von der syphilitischen Iritis sprechen, auf welche wir weiter unten in einem besondern Kapitel noch kommen werden. Uebrigens kommen auch konsekutive Schanker im Auge und namentlich am Rande und der innern Fläche des Augenlides vor, doch bedingt dieser besondere Sitz kein besonderes charakteristisches Kennzeichen. Auch Exkreszenzen werden zuweilen, jedoch nur sehr selten, im Auge beobachtet, doch lässt sich auf die syphilitische Natur nur dann schliessen, wenn auch andere allgemeine syphilitische Symptome vorhanden sind.

Allgemeine syphilitische Affektionen der Ohrenschleimhaut.

Diese Affektionen sind nicht selten, die häufigste besteht in einem schleimig eiterigen, gelblichen, gräulichen, zähen, und ziemlich reichlichen Ausfluss. Schmerzen sind hierbei gewöhnlich nicht vorhanden, dagegen fast immer mehr oder weniger bedeutende Harthörigkeit. Geschwüre, deren syphilitische Natur deutlich ist, sind wohl auch gleichzeitig oder einige Zeit früher an der Mündung des Gehörganges sichtbar, oder sie sitzen tiefer und sind dann nur mit Hülfe eines Ohrspiegels zu entdecken. Auch kommen wohl noch syphilitische Exkreszenzen im Gehörgange vor.

Allgemeine syphilitische Affektionen der Nasenschleimhaut.

Diese Affektionen sind ebenso häufig wie wichtig. Bald nach der Heilung der primären Symptome des Schankers oder des Trippers tritt nämlich eine mehr oder weniger starke Verstopfung der Nase ein, wenn jedoch der vermeintliche Schnupfen länger

als gewöhnlich dauert, die Verstopfung der Nase immer mehr zunimmt, eine dicke, gelbliche, eiterige Materie mit dünnen schwärzlichen Krusten ausgeschnaubt wird und der Geruch auf einem Nasenloche oder wohl gar gänzlich verloren geht, dann erst pflegen die Kranken auf ihr Uebel aufmerksam zu werden und leider erst in diesem etwas vorgerückten Zustande sich dem Arzte vorzustellen. Man entdeckt alsdann eine Röthe mit einer zuweilen schon schwammigen Aufschwellung der Nasenschleimhaut an einer oder beiden Seiten, die sich oft noch weiter erstreckt als das Auge sie verfolgen kann. Ehe jedoch Geschwüre in der Nasenhöhle ausbrechen, pflegen sich mitunter andere syphilitische Geschwüre, z. B. im Schlunde, oder eine Syphilide u. dergl. m. zu bilden, so dass die Entzündung der Nasenschleimhaut, die als eine wirkliche Nasentripperentzündung angesehen werden kann, gewissermaassen nur als der Vorläufer jener Symptome erscheint. Gleichwohl giebt es aber auch Fälle, in denen auch in der Nasenhöhle und namentlich im Innern der Nasenflügel, oder wohl auch an höheren, dem Auge nicht mehr zugänglichen Stellen, Ulzerationen durchbrechen. Diese Geschwüre können den phagedänischen Prozess durchmachen und auch die Knochen der Nase in Mitleidenschaft ziehen. In einigen Fällen, die wir noch später werden kennen lernen, fängt das Leiden in den Knochen an. Ein Theil der Nasenbeine, der vertikalen Lamellen des Siebbeins können nekrotisch oder kariös werden. Wenn die Nasenbeine oder die Knorpel affizirt werden, so lässt sich der Rücken der Nase eindrücken und wird weich. Man fühlt eine Art von Knarren und mit dem Nasenschleime werden Knochenstückchen entfernt; dabei bleibt sodann das Uebel stehen, die Nase wird platt, ohne dass die Haut verletzt wird. Viel stärker sind jedoch alle diese Erscheinungen, wenn das Uebel in den Knochen seinen Anfang nimmt. Es kommen hier auch viel tiefere Geschwüre der Nasengruben mit und ohne Karies der Knochen vor; die Eiterung ist hier zwar nur unbedeutend, auch gar nicht vorhanden, wohl aber ein eigenthümlicher Gestank, das charakteristische Zeichen desjenigen Zustandes, den wir Ozäna nennen. Ausserdem können sich auch noch syphilitische Exkreszenzen in der Nase bilden und es ist wohl eben keine Seltenheit, dass so manche Polypen einen syphilitischen Ursprung haben.

Die konsekutive syphilitische Entzündung der Nasenschleim-

haut, von der wir so eben gesprochen haben, ist oft und vielleicht öfter als man glaubt, nur ein Vorbote anderer allgemein syphilitischer Symptome an anderen Stellen; häufig geht das Uebel, theils weil es so wenig Belästigung verursacht, theils wegen seiner grossen Aehnlichkeit mit dem Schnupfen, unbemerkt oder auch unbeachtet vorüber. Aehnliche Täuschungen bemerken wir aber auch bei einigen anderen Erscheinungen. So kann z.B. eine Belästigung und Rauhigkeit im Schlunde, am Gaumen von syphilitischen Rachengeschwüren, ein schwacher Ausfluss aus dem Gehörgange mit oder ohne Schwerhörigkeit von einer konsekutiven Entzündung der Schleimhaut dieses Theils, ein gelindes Jucken am Anus von syphilitischen Fissuren herrühren u. a. m., ungeachtet der Kranke sich anscheinend ganz wohl befindet und diese Symptome nicht gehörig würdigt. Wenn dann der Kranke nach mehrern Jahren wegen deutlicher syphilitischer Symptome ärztliche Hülfe in Anspruch nimmt, so pflegt er auch jetzt nicht einmal jener Erscheinungen, deren wahre Bedeutung er nie gekannt hat, zu gedenken, und doch waren sie nur die Vorläufer des jetzigen Uebels, das unter dem Einfluss irgend einer Gelegenheitsursache zum Ausbruch gekommen ist; bei einer gründlichen Untersuchung wird sich dann auch in der Regel das frühere Vorhandensein dieser Vorläufer herausstellen, und so können wir auch begreifen, wie so Individuen, die erst vor Kurzem an der allgemeinen Syphilis erkrankt sein wollen, bereits seit mehreren Jahren von den primären Symptomen völlig geheilt sind.

Allgemeine syphilitische Affektion der Mastdarmschleimhaut.

Die Mastdarmschleimhaut kann der Sitz eines konsekutiven syphilitischen Ausflusses, wie die Harnröhre der primären, des Trippers, werden. Der Verfasser selbst hat einige solche Fälle beobachtet. Bei der Untersuchung mit dem Spekulum erschien die Schleimhaut roth und verdickt, an einigen Stellen wie granulirt, jedoch ohne Ulzeration. Gewöhnlich jedoch ist es der Fall, dass neben dem eiterförmigen Ausflusse auch Geschwüre vorhanden sind, die sich entweder ohne alle Anschwellung und vorangehende Verhärtung der Schleimhaut gebildet haben, oder aus tuberkulösen Anschwellungen entstanden sind. Im erstern Falle können sie an einer ziemlich hohen Stelle des Rektums erscheinen, während sie

sich im letztern gewöhnlich an der Parthie des Anus finden. Wenn die Geschwüre ohne tuberkulöse Anschwellung diesen letztern Sitz haben, so kann man sie leicht entdecken, wenn man den Kranken nöthigt, eine Stellung anzunehmen, als ob er zu Stuhle gehen wollte. Man erkennt sie an ihrem gelblichen oder graulichen Grunde, übelem Aussehen und den gleichmässig abgeschnittenen Rändern; manchmal verlängern sie sich als Fissuren bis ausserhalb des Anus. Wenn die Geschwüre auf der Spitze der tuberkulösen Anschwellungen erscheinen, so kann man sie mit dem Finger fühlen oder bei der Untersuchung mit dem Spekulum sehen. Häufig kommen auch gleichzeitig schwammige und andere Exkreszenzen vor. Ebenso zeigt sich auch wohl ein eiteriger und selbst blutiger Ausfluss und zwar gewöhnlich beim Stuhlgange. Bei allen diesen Erscheinungen ist übrigens wenig oder gar kein Schmerz vorhanden. Diese Schmerzlosigkeit ist es auch vorzüglich, die als Unterscheidungszeichen vom Krebs dient. Ausserdem bieten sich uns noch andere Unterscheidungszeichen dar, wozu ausser den Erscheinungen des Allgemeinbefindens noch namentlich der mehr seröse, jauchig blutige Ausfluss des Krebses gehört, denn die Konsistenz, die Grösse und selbst das Aussehen dieser syphilitischen Affektion, selbst wenn sie schon inveterirt ist, lassen sie nicht leicht vom Krebse unterscheiden. Wenn die tuberkulöse Anschwellung sehr gross ist, so kann es zu wirklicher Verengerung des Mastdarmes kommen, so dass der Durchgang der Exkremente im höchsten Maasse belästigt wird. In Folge dessen entstehen da auch häufig Kolik, Auftreibung des Unterleibes, mannigfache Störungen der Verdauung und überhaupt verschiedene Unterleibsleiden. Ueberlässt man die Krankheit sich selbst, so kann die Reizung sehr lebhaft werden, und wenn sonst nur einige Anlage vorhanden ist, kann später Skirrhus oder Krebs ausbrechen. Die syphilitischen Exkreszenzen bilden sich mehr am Anus als am Mastdarm und die konsekutiven Geschwüre des Anus erscheinen in den meisten Fällen in der Form von Fissuren, die wir bereits beim primären Schanker beschrieben haben. Alle diese Erscheinungen, wohin namentlich auch die Kondylome gehören, muss man sich wohl hüten, mit Hämorrhoiden zu verwechseln, und dies gilt namentlich von den platten Tuberkeln, welche durchaus dieselbe Form und dasselbe Aussehen, wie diese letztern haben.

Allgemeine syphilitische Affektionen der Genitalschleimhaut.

A. Beim Manne.

In Folge der allgemeinen Syphilis können auch Ausflüsse aus der Harnröhre entstehen, ohne dass sich Symptome der akuten Entzündung, welche den Tripper begleiten, zeigen. Dergleichen Ausflüsse finden sich wohl auch auf der Eichel und dem innern Blatt der Vorhant. Auf diesen letztern Stellen finden sich auch konsekutive Geschwüre viel häufiger als auf der Harnröhre und Schleimhaut, ohne dass sich jedoch zu ihnen, wie zu den primären Schankern, entsprechende Drüsenanschwellungen gesellten. Gewöhnlich haben diese Geschwüre den einfachen Charakter, manchmal sind sie jedoch verhärtet und nur selten phagedänisch. Uebrigens kehren sie wohl auch nach einem unregelmässig intermittirenden oder periodischen Typus wieder und es erscheinen mitunter gleichzeitig auch andere allgemeine Symptome. Es giebt auch Fälle, in denen kleine runde Geschwüre an denselben Stellen in Folge eines herpetischen oder ekzematösen Exanthems entstehen. Es lassen sich indessen solche Geschwüre, ebenso wenig wie diejenigen, die von einem einfachen Reizungszustande herrühren und öfters wiederzukehren pflegen, von Geschwüren, die unter dem Einflusse der syphilitischen Diathese entstanden sind, nicht unterscheiden.

Häufiger noch als die Geschwüre kommen hier Exkreszenzen vor, die man bald als blumenkohlartige Auswüchse, Feigwarzen, Warzen oder Hahnenkämme bezeichnet hat.

Die ersteren sind schwammige, zellige, gefässreiche Vegetationen, die aus mehreren Aesten bestehend in einen gemeinsamen zusammenlaufen, welcher sodann ihren Stiel bildet. Manchmal sind sie jedoch auch ungestielt und es sitzen dann mehrere neben einander auf einer gemeinschaftlichen breiten Basis. In allen Fällen jedoch sind sie an der Spitze rund und in verschiedener Richtung gefurcht, oft bluten sie oder sondern eine seröseiterige, mitunter sehr übelrichende Flüssigkeit aus. Sie sind unter allen Exkreszenzen die schmerzhaftesten; übrigens setzen sich wohl auch an das freie Ende derselben Granulationen an, wodurch ihre Gestalt mannigfach verändert wird.

Die Warzen sind kleine, abgeplattete oder mässig abgerundete, konische, längliche Erhabenheiten, die zwar mit einer

kallösen Epidermis bedeckt sind, jedoch keineswegs allein aus einer Veränderung der Epidermis entstehen. Ihre Basis befindet sich in der Dicke des Korium selbst, empfängt eine Menge kleiner Gefässe, aus denen das Blut in unendlich kleinen Tröpfchen entweicht, sobald man diese kleinen Körperchen im Niveau der Haut ausschneidet. Die Oberfläche der Warzen ist höckerig, manchmal jedoch ganz platt. Sie haben niemals die röthliche oder röthlichviolette Farbe der blumenkohlartigen Gewächse und sind bei der Berührung wenig oder gar nicht schmerzhaft.

Die Feigwarzen erscheinen entweder in der Form dicker, nadelknopfartiger Granulationen, die wie Warzen aussehen, oder als kleine Stengel oder Fäden, an deren freiem Ende sich Granulationen befinden, wobei übrigens die einzelnen isolirt stehen.

Die Hahnenkämme sind kleine Verlängerungen der Schleimhaut oder der benachbarten Haut. Auch diese Exkreszenzen sehen zuweilen wie Warzen aus, aber sie sind weit gefässreicher, mehr fleischartig und haben auch in der Regel eine röthere Farbe als die Warzen; in der Regel sind sie auch schmerzlos, obschon sie in vielen Fällen eine schmerzhaftere Empfindung als die Warzen verursachen.

Uebrigens können alle diese Vegetationen eben so gut durch jeden andern Reizungszustand wie durch die allgemeine Syphilis hervorgerufen werden, und man darf nicht vergessen, dass jede Schleimhaut, auf welcher es zur Blennorrhoe gekommen ist, hierdurch schon von selbst zur Bildung von Exkreszenzen disponirt wird; ja man hat alle Ursache, anzunehmen, dass, wenn die Exkreszenzen nach Beseitigung eines Ausflusses von einer Schleimhaut, auf dieser oder der benachbarten Haut, die von der Materie des Ausflusses mit affizirt wurde, entstehen, dies immer eher als eine Folge örtlicher Disposition, denn als eine Folge der allgemeinen Syphilis anzusehen ist. Eine ähnliche Disposition zur Bildung von Exkreszenzen wird übrigens auch durch das Vorhandensein von Schankern oder platten Tuberkeln bedingt. Die Exkreszenzen können an allen Stellen der mukösen Oberflächen der Eichel, der Vorhaut, so wie auch auf der benachbarten Haut erscheinen, desgleichen auch in der Schleimhaut der Harnröhre. Man kann wohl im Allgemeinen annehmen, dass ihr Entstehen immer in einer gewissen Verbindung mit einem unreinen Beischlafe steht, und dass sie demnach venerischer Natur sind, ohne dass sie deshalb als ein

Symptom der allgemeinen Lues angesehen werden dürfen. Hieraus ergiebt sich, dass sie durch eine rein örtliche Behandlung radikal geheilt werden können. In manchen Fällen, wenn auch selten, verwelken die Exkreszenzen und verschwinden von selbst, aber in der grossen Mehrzahl der Fälle ist eine eingreifende örtliche Behandlung vonnöthen, und wenn sie als eine Manifestation der syphilitischen Diathese erscheinen, so können sie natürlich nur mit Aufhören dieser letztern, d. h. durch eine innere Behandlung verschwinden.

B. Beim Weibe.

Wenn wir die allgemein syphilitischen Affektionen der Schleimhäute bei dem weiblichen Geschlechte genauer untersuchen, so werden wir zuvörderst unsere Aufmerksamkeit auf die Ausflüsse der Harnröhre, der Scheide und des Uterus zu richten haben, die hier häufig als ein Symptom der allgemeinen Syphilis auftreten. Man muss jedoch bekennen, dass, wenn nicht gleichzeitig oder doch kurze Zeit vorher andere allgemein syphilitische Symptome bestanden haben, weder Farbe noch Beschaffenheit des Ausflusses mit Sicherheit die Diagnose entscheidet. Was die Ausflüsse des Uterus zunächst anbetrifft, die von so vielen Ursachen herrühren können, so ist es in der That durchaus nicht zu bestimmen, in wiefern jeder einzelne Fall der Syphilis angehört. Das Aussehen der affizirten Schleimhaut könnte einiges Licht über das diagnostische Dunkel verbreiten; allein selbst in dem Falle, wenn die Schleimhaut chronisch entzündet oder mit Exkreszenzen, granulirten Ulzerationen bedeckt ist und dergl. mehr, so ist es doch immer fraglich, ob dieser Zustand nicht noch von einer frühern Blennorrhöe herrührt und sonach auch der Ausfluss als Ueberrest derselben und als ein rein örtliches Symptom erscheint.

Sehr häufig kommen Exkreszenzen auf der weiblichen Genitalschleimhaut vor, und obschon sie mannigfache Ursachen haben können, so hängen sie doch in der Mehrzahl der Fälle mit einem unreinen Beischlaf zusammen; übrigens können diese Exkreszenzen wie beim Manne, entweder ein primäres Symptom oder die Folge eines solchen oder ein allgemeines Symptom sein.

Alle diese verschiedenen Arten von Exkreszenzen können an allen Theilen der Oberfläche der weiblichen Genitalien erscheinen: am Damme und dem Anus kommen vorzüglich die Hahnenkämme und die Feigwarzen, zu denen sich sehr häufig Schrunden gesel-

len, vor. Die blumenkohlartigen Exkreszenzen sind manchmal sehr gross und verbreiten sich oft sehr weit über die grossen Lefzen und den Scheideneingang.

Konsekutive syphilitische Geschwüre kommen auf der weiblichen Genitalschleimhaut in denselben Formen und Eigenthümlichkeiten, in Beziehung auf ihr Aussehen und ihren Charakter überhaupt, wie auf der männlichen vor, und müssen wir deshalb hier lediglich auf das hierüber bereits Gesagte verweisen.

Die konsekutiven syphilitischen Geschwüre können in der Tiefe der Vagina, am Halse des Uterus und selbst innerhalb der Höhle desselben ihren Sitz haben. In der Tiefe der Vagina sind sie selten und am Mutterhalse, wo sie am häufigsten vorkommen, erscheinen sie gewöhnlich nur in der einfachen Form und nur selten gleich den primären Schankern in der indurirten. Nur durch Berücksichtigung der gleichzeitigen und vorangegangenen Zustände und vor Allem durch Inokulation lassen sich diese konsekutiven von den primären Geschwüren unterscheiden.

Wir haben hier noch einiger Affektionen des *os tincae* zu gedenken; dahin gehören rothe, mehr oder weniger verbreitete Flecke um den Mutterhals, rothe mit Aphthen oder Granulationen oder partiellen Ulzerationen, oder gar mit Verdickungen der Schleimhaut des inneren Mutterhalses selbst, bedeckte Stellen, eiterige Ausflüsse, welche von der Schleimhaut des Mutterhalses oder Mutterkörpers kommen. Diese verschiedene Affektion kann man, wenn ein Tripper vorangegangen ist, als unmittelbare Folge der Tripperentzündung ansehen, welche beim Uebergange in den chronischen Zustand sich in diesen tiefen Theilen konzentrirt hat. Ebenso können auch in jenen tiefen Theilen unentdeckt primäre Schanker vorkommen und gleichfalls bei einem chronischen Verlaufe jene Erscheinungen entstehen lassen. Man hat diese letzteren daher, selbst wenn das Individuum offenbar bereits an allgemeiner Lues leidet, durchaus nicht für allgemein syphilitische Symptome, sondern als rein örtliche Folgen der chronisch gewordenen primären Syphilis anzusehen. Die Diagnose der Ausflüsse aus diesen tiefen Theilen ist übrigens ebenso unsicher, wie die der Blennorrhöe. Im Allgemeinen lehrt jedoch wohl die Erfahrung, dass jene gerötheten, aphthösen, granulirten und ulzerirten Stellen des Mutterhalses venerischer Natur sind; überdies wird die sorgfältige Erörterung der vorangegangenen und gleichzeitigen Um-

stände auch noch einigen Aufschluss geben, ob die gedachten Erscheinungen örtliche Folgen der primären, oder Symptome der allgemeinen Syphilis sind.

Behandlung der allgemeinen syphilitischen Affektionen der Schleimhäute.

Was das Allgemeine der Behandlung betrifft, so gilt hierfür alles Das, was wir bereits bei der Behandlung der Syphiliden gesagt haben, weshalb wir dorthin verweisen können.

Bei den Affektionen der Schleimhäute gilt in therapeutischer Beziehung namentlich als erster Grundsatz, dass wir uns bei dem grössten Theile dieser Zustände durchaus nicht mit der Diagnose, wenn nicht gleichzeitig noch andere syphilitische Symptome vorhanden sind, übereilen dürfen. Die Vorsicht muss hierin um so grösser sein, wenn der Kranke bereits ein oder mehrere Male merkuriell behandelt worden ist, wenn die gastrische Schleimhaut in einem gereizten Zustande sich befindet, wenn das Individuum Ausschweifungen begeht, wenn schon eine frühere krankhafte Anlage ihren gewöhnlichen Ausweg auf die Schleimhäute zu nehmen pflegte und dergl. mehr. Da alle Schleimhäute mehr oder weniger im sympathischen Verhältnisse stehen, so ist es klar, dass, wenn die vorliegende Affektion der Schleimhaut nicht wirklich syphilitisch ist, oder wenn auch nur, ungeachtet sie syphilitisch sein mag, eine Reizung der Verdauungswege stattfindet, ein jedes Merkurialpräparat das Uebel nur verschlimmern würde. Im letztern Falle, wo das Schleimhautübel nämlich syphilitisch ist, hat man wenigstens den Ausweg, den Merkur äusserlich anzuwenden, oder die kräftigen Sudorifica wie das Zittmann'sche, Pollini'sche Dekokt, zu geben; doch ist es auch hier nützlich, im ersteren Fall aber nothwendig, zuvörderst jedes entzündliche und Reizungssymptom durch eine passende, antiphlogistische, beruhigende oder narkotische Behandlung zu beseitigen.

Wir wollen nun die einzelnen syphilitischen Schleimhautübel in therapeutischer Hinsicht speziell durchgehen.

1) Allgemeinsyphilitische Ausflüsse. Wenn diese aus der männlichen Harnröhre kommen, so bedarf es in der Regel nur einer allgemein antisyphilitischen Behandlung und selten ist es nöthig, örtliche Mittel anzuwenden. Dasselbe gilt auch für die weiblichen Genitalien, nur muss man hier die grössere Hart-

näckigkeit berücksichtigen und ist deshalb öfter genöthigt, diejenigen topischen Mittel anzuwenden, die wir bereits bei der Blennorrhöe näher kennen gelernt haben. Was die allgemein syphilitischen Ausflüsse des Mastdarms, der Nase, des äusseren Gehörganges, des Auges u. s. w. betrifft, so hat man hier keine andern örtlichen Mittel anzuwenden, als diejenigen, welche gegen die einfachen Blennorrhöen dieser Theile indizirt sind.

2) Allgemein syphilitische Geschwüre. Wenn sie auf den Genitalien des Mannes vorkommen, so muss man sie, je nach dem Zustande ihrer Vitalität, mit einhüllenden, beruhigenden, exzitirenden oder tonischen Mitteln behandeln. Die Kauterisation ist hier nur dann nöthig, wenn örtliche Zerstörungen des Geschwürs wegen der Form desselben, z. B. der phagedänischen, zu befürchten sind, sonst ist die Kauterisation behufs einer raschen Heilung hier wie beim primären Schanker durchaus nicht angezeigt, vielmehr würde, wenn nicht zuvor das Allgemeinbefinden vortheilhaft umgestimmt ist, an die Stelle des zerstörten Schankers nur ein weit schlimmeres oder irgend ein anderes bedeutendes allgemein syphilitisches Symptom treten. Man darf daher bei der Behandlung dieser Geschwüre sich durchaus nur auf die Wirkung der allgemeinen Behandlung verlassen. Dasselbe gilt auch für die konsekutiven Schanker der äusseren weiblichen Geschlechtstheile, was dagegen die konsekutiven Geschwüre der inneren weiblichen Genitalien, des Mutterhalses u. s. w. betrifft, so muss man dieselben wegen der hohen physiologischen Bedeutung dieser Organe so bald wie möglich auf örtliche Mittel und namentlich durch Kauterisation zu beseitigen suchen, und es ist jedenfalls besser, wenn sodann an andern Stellen syphilitische Symptome ausbrechen, als dass diese edlen Organe länger der Sitz einer so schlimmen Affektion bleiben sollen.

Dasselbe gilt auch von konsekutiven Geschwüren im Innern des Mastdarmes, sowohl bei dem Manne als bei der Frau. Man muss diese Geschwüre, je nach ihrem Zustande, mit einhüllenden, beruhigenden, tonischen Einspritzungen behandeln, wobei es gut ist, sich des *speculum ani* zu bedienen. Sollte keine zu grosse Reizung vorhanden sein, so ist eine Einspritzung mit einer Höllensteinauflösung sehr nützlich; auch das Einlegen von Schwämmen mit einfachem Cerat, dem man auch Opium mit Kalomel zusetzen kann, ist sehr vortheilhaft, und nicht minder sind auch

Kauterisationen der Geschwüre mit Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilber mit Hülfe des *speculum* von sehr günstiger Wirkung. Eine Hauptsache der verschiedenen Behandlungsmethoden bleibt es jedoch, durch erweichende Klystiere für offenen Leib zu sorgen und so das Verweilen der Kothmassen auf den ulzerirten Flächen zu verhindern. Wenn gleichzeitig Verdickung der Schleimhaut oder des submukösen Zellgewebes stattfindet, so dass es zu einer förmlichen Verengerung gekommen ist, so muss man Bougies, Candelen u. s. w. einführen, die Behandlung überhaupt nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie leiten.

Die konsekutiven Geschwüre in der Mund- und Nasenhöhle sind wie die primären Schanker zu behandeln, man verordne deshalb einhüllende, beruhigende, narkotische Mundwässer oder tonische, oder auch solche Mundwässer, denen man auch, je nach den Umständen, Liquor des van Swieten, Alaun u. s. w. zusetzen kann. Ebenso sind auch nützlich: Kauterisation mit Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilber, mit Senf geschwängerte Fussbäder, die Anwendung revulsorischer Mittel, z. B. der Vesikatore am Arm, zumal bei lymphatischen Individuen, wenn nicht etwa allgemeine Reaktion vorhanden ist, Blutegel am Unterkiefer, an den Seitentheilen des Halses, wenn die Geschwüre von starker Entzündung begleitet sind. Dies sind die vorzüglichsten Mittel, die zur Unterstützung der allgemein antisyphilitischen Behandlung dienen müssen. Was die oberflächlichen Geschwüre an den Lippen und den inneren Flächen der Wangen betrifft, so haben wir von Einpinselungen mit Rosenhonig, mit einem Zusatz von Laudanum (1 Th. auf 8 Th. Rosenhonig) sehr günstigen Erfolg gesehen. Wenn die Geschwüre tief in der Mündung der Eustachischen Trompete ihren Sitz haben und so das Gehörorgan affiziren, so pflegen Kauterisationen mit Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilber das Uebel rasch zu beseitigen.

Wenn die Ulzeration im Innern des Larynx stattfindet, so muss die örtliche Behandlung streng antiphlogistisch sein; daher müssen kräftige revulsorische Mittel angewendet werden. Es müssen sofort Vesikatorien, Kauterien oder Haarseile an der Seite des Larynx applizirt werden. Von besonderem Nutzen ist auch noch in diesen Fällen das Einathmen milder Dämpfe. Diese Mittel müssen die allgemeine Behandlung kräftig unterstützen. Gegen Geschwüre in der Nasenhöhle wendet man mit gutem Erfolge

einhüllende, beruhigende, tonische u. s. w. Mittel an. Besser noch sind Injektionen von einer Höllensteinauflösung, wobei der Kranke jedoch Sorge tragen muss, dass die Injektion nicht hinabgeschluckt wird. Kann man die Geschwüre erreichen, so ist die örtliche Behandlung wie bei den anderen äusserlichen syphilitischen Geschwüren. Sind diese Geschwüre hartnäckig, so muss man zu kräftigen Ableitungen nach der Haut oder dem Darmkanal Zuflucht nehmen; vorzüglich ist dies bei der Ozäna nothwendig, bei welchem Uebel auch die Kauterisationen, als das kräftigste umstimmende Mittel, den Haupttheil der Behandlung ausmachen.

Nach denselben Grundsätzen hat man auch bei den Geschwüren der Schleimhaut des äusseren Gehörganges und des Auges zu verfahren.

3) Die konsekutiven syphilitischen Exkreszenzen werden überall auf den Schleimhäuten ganz nach denselben Grundsätzen behandelt, die wir bereits oben bei der Behandlung dieser Affektionen an anderen Stellen näher auseinandergesetzt haben.

Siebzehntes Kapitel.

Von den allgemeinen Symptomen der zweiten oder dritten syphilitischen Epoche.

Iritis syphilitica.

Diese eigenthümliche Entzündung der Regenbogenhaut hat öfter als Vorläufer oder Begleiter eine Entzündung der Konjunktiva; aber während diese letztere sich durchaus nicht von andern Entzündungen dieser Art unterscheidet, hat die syphilitische Iritis ein ganz eigenthümliches Aussehen, wodurch sie sich von jeder andern Iritis streng unterscheiden lässt. In manchen Fällen fehlt jedoch diese Bindehautentzündung; gewöhnlich sind aber mit der Iritis noch andere allgemeine syphilitische Symptome und namentlich Syphiliden verbunden; doch giebt es auch Fälle, in denen die Iritis die einzige Manifestation der allgemeinen Syphilis ist.

Die Iritis ist in den meisten Fällen nur auf einem, selten auf beiden Augen zugleich vorhanden; gewöhnlich gehen ihr heftige Schmerzen im Augapfel und dem ganzen Kopfe derselben Seite voran; in anderen Fällen leidet das Gesicht, und es zeigt sich in der That bei der Untersuchung, noch ehe der Kranke

über Schmerzen klagt, eine bedeutende Veränderung der Regenbogenhaut. Bald kann der Kranke ohne bedeutende Schmerzen nicht mehr in das Licht sehen, die Pupille zieht sich langsam und unregelmässig zusammen oder wird auch wohl ganz unbeweglich, dabei sieht ihr Umfang abnorm aus, manchmal gezähnt, manchmal oval von einer Seite nach der andern, oder von oben nach unten gezogen. Die Iris selbst sieht verwischt aus, und ihre Farbe verändert sich vorzüglich an dem Pupillenrande. Es befinden sich auf derselben röthliche oder kupferfarbige, dunkelröthliche, zirkelrunde Flecke. Diese Entzündung bringt häufig Adhäsionen der Iris mit der Linsenkapsel hervor, oder es entsteht auch in Folge desselben eine Ausschwitzung eitriger Materie, welche die Feuchtigkeiten des Auges affizirt, auch eine mehr oder minder beträchtliche Anschwellung der Iris selbst, in welcher sich zuweilen Abszesse, welche die Pupille fast verschliessen, bilden. Zuletzt kann die Krankheit die Linsenkapsel und die benachbarten Theile ergreifen, alle inneren Theile des Auges fliessen zusammen und das Sehvermögen geht unter. Indessen erreicht das Uebel nur diesen hohen Grad bei Vernachlässigung oder schlechter Behandlung, weil sonst die Krankheit leicht zum Stehen gebracht wird und man sogar hoffen darf, das Auge sehr rasch auf seinen Normalzustand zurückzuführen. Lange Zeit bleibt jedoch das Auge noch sehr reizbar und zu Rückfällen, wenn auch geringerer Intensität, geneigt. Es giebt auch Fälle, in denen nach Heilung des einen Auges, wenn nicht damit zugleich auch die syphilitische Disposition getilgt worden ist, das andere Auge affizirt wird.

Die Behandlung der syphilitischen Iritis muss ausserordentlich eingreifend sein. Ist der Kranke plethorisch und pflegte er schon früher an Beschwerden des Kopfes, Nasenbluten, Gesichtsausschlägen, häufigem Schnupfen u. s. w. zu leiden, so muss man die Kur mit Aderlässen am Fusse und Blutegeln an den Lenden oder am Anus beginnen. Ein Aderlass am Arm ist nur bei einer deutlich ausgesprochenen Plethora angezeigt. Erst nachdem die Blutegel an entfernten Stellen revulsorisch gewirkt haben, sind dieselben näher dem Sitze des Uebels zu appliziren, z. B. an dem *processus mastoideus*, den Schläfen u. s. f. Auf diese Weise wird der Zufluss des Blutes zu den erkrankten Theilen verhindert. Zwei bis drei mit Senf geschwängerte Fussbäder täglich sind ein vortreffliches Hülfsmittel. Die Applikation von spanischen Fliegen

können wir nicht anrathen, da ihre Wirkung bei einem so stürmisch verlaufenden Uebel nicht nur zu langsam ist, sondern auch öfter durch dieselben zum örtlichen Uebel noch ein allgemeiner Reiz hinzugefügt wird; dagegen muss man eine mächtige Ableitung auf den Darmkanal bewirken, wozu sich erfahrungsgemäss das Kalomel in grossen Gaben zu 12, 15, 20 Gran und darüber, innerhalb 24 Stunden zu verbrauchen, eignet. Salivation, die hierbei leicht entstehen kann, ist zwar nicht als ungünstig anzusehen, doch wenn man diese Wirkung bis auf einen gewissen Punkt beschränken und eine uneingeschränkte Wirkung auf den Darmkanal erzielen will, so ist es gerathen, gleichzeitig starke Klystiere anzuwenden. Die eigentlich antisyphilitischen Mittel können den so raschen Verlauf dieser Krankheit fast gar nicht aufhalten und die Merkurialfriktionen in Stirn und Schläfe wirken hier mehr antiphlogistisch als antisyphilitisch. Alle örtliche Augenmittel sind hier so gut wie überflüssig und nur allenfalls die Belladonna bei starker Verengerung der Pupille anwendbar. Vor Allem hat man darauf zu achten, dass das Auge dem Einflusse der Lichtstrahlen entzogen bleibt. Hat die Heftigkeit des Uebels einigermaassen nachgelassen, so pflegt ungeachtet des Gebrauches aller genannten Mittel eine chronische Entzündung des Auges zurückzubleiben, gegen welche die Applikation von Vesikatorien auf den Arm oder den Nacken oder eines Haarseils in den Nacken von grossem Nutzen sein kann. Hat der Kranke die Hülfe recht zeitig gesucht und ist sodann die gehörige Behandlung beobachtet worden, so pflegt das Uebel noch vor der Beendigung der zweiten Woche zu weichen.

Orchitis syphilitica.

Man muss diese Entzündung von der Entzündung des Hoden oder vielmehr Nebenhoden, die sich zum Tripper gesellt, unterscheiden. Die syphilitische Hodenentzündung, mit der wir es hier zu thun haben, fängt nicht wie jene im Nebenhoden, sondern im Hoden selbst an. Astley Cooper nahm an, dass sie in der *Tunica albuginea* beginnen und sich von da weiter über die fibröse Verlängerung des Hodens verbreite, ohne dabei die Samenkanälchen zu affiziren. Indessen erklärt Cooper selbst diese seine Ansicht für Hypothese. Oft ist die Hodenentzündung mit einer sypilitischen Hautkrankheit oder Beinhautentzündung begleitet;

doch tritt sie wohl auch ohne das Vorhandensein irgend eines andren syphilitischen Symptomes auf.

In manchen Fällen zeigen sich Vorläufer, z. B. flüchtige Schmerzen längs der Samenstränge oder in der Lendengegend. In der Regel ist nur ein Hode affizirt, doch giebt es auch Fälle, in denen beide gleichzeitig oder successiv leiden. Der Hode schwillt gleich im Anfang in seiner Totalität und nicht blos an einzelnen Stellen an, und bald wird auch der Nebenhode mit ergriffen, so dass beide Organe bei der Untersuchung sich nicht unterscheiden lassen. Die Schwere des Hoden ist immer vermehrt und oft wird auch die Form desselben unregelmässig, höckrig. Der Samenstrang hat in der Regel, und namentlich im Anfange, keinen Antheil an der Anschwellung und Verhärtung; Schmerzen sind nicht vorhanden und ein ganz besonderes charakteristisches Symptom ist das völlige Aufhören der Elastizität, welche der Hode im normalen Zustande hat. Die Haut des Skrotum ist in der Regel nicht verändert und bleibt, wenn der Hode nicht einen sehr grossen Umfang erlangt hat, auf demselben verschiebbar. Manchmal gesellt sich auch noch Hydrozele hinzu. Die allgemeine Syphilis kann unter diesen Umständen eine andere Anlage, eine schon früher bestandene Diathese in's Leben rufen und gleichfalls im Hoden zum Ausbruch kommen lassen; so wird z. B. dies Organ später tuberkulös oder gar krebsig. Leicht kann man diese Krankheit von der Sarcocele unterscheiden, indem bei dieser letztern eine weit grössere Ungleichheit in der Form und Konsistenz, stark verhärtete Vorsprünge neben andern weichen und elastischen Theilen, schiessende Schmerzen, Verhärtung und Anschwellung des Samenstranges vorhanden sind. Auch würde noch die Betrachtung der anamnestischen Momente die Diagnose völlig sichern. Schwieriger ist die Unterscheidung von einer skrophulösen Hodenanschwellung; bei beiden fehlen die Schmerzen so wie die Anschwellung des Samenstranges; bei beiden ist der Verlauf chronisch und hat der Hode dieselbe Form, und nur, wenn sonst offenbare Zeichen der Skrofulosis vorhanden, sonstige syphilitische Symptome dagegen abwesend sind, lässt sich die Diagnose mit Genauigkeit stellen. Indessen ist der skrofulöse Hode im Allgemeinen ungleicher an den verschiedenen Stellen; hier entdeckt man ziemlich harte Höcker, dort verschiedene, erweichte und später in Eiterung übergehende Punkte. Die Haut

wird violett, die Anschwellung ergreift mehr den Hoden als den Nebenhoden. Ein noch bestimmterer Wegweiser ist jedoch eine genaue Erforschung aller vorangehenden und begleitenden Zustände, des Temperamentes u. s. f. Ausserdem kann noch aus einigen anderen Ursachen eine chronische Anschwellung einer oder beider Hoden entstehen. Dahin gehören: Rheumatismus, Anlagen zu Hautkrankheiten, unmässige Onanie, vorzüglich aber chronische Zellgewebsentzündung der *Pars prostatica*. Diese letztere Ursache verdient die grösste Aufmerksamkeit, denn wenn sie verkannt wird, so werden die Kranken ganz vergeblich mit eingreifenden Mitteln gequält und vielleicht auf Syphilis behandelt, während das Uebel nur auf einer sehr umschriebenen chronischen Entzündung in der Harnröhre beruht und in einem sparsamen Ausflusse sich kund giebt, auf welchen selbst viele Aerzte leider noch viel zu wenig Werth legen. Nur wenn dieser Ausfluss und die ihm zum Grunde liegenden Affektionen gehoben sind, lässt sich eine Beseitigung der Hodenanschwellungen hoffen. In denjenigen Fällen, in welcher die Hodenanschwellung von der Metastase der Rheumatismus, einer Hautkrankheit, oder von irgend einem andern Reize herrührt, muss man in den meisten Fällen die Diagnose nur nach den vorangegangenen und begleitenden Umständen stellen, da sich sonst wenig Unterscheidungsmerkmale von der syphilitischen Hodenanschwellung darbieten möchten. Glücklicherweise hat diese diagnostische Unsicherheit auf die Praxis nur dann einen bedenklichen Einfluss, wenn wir wegen der etwaigen krebsigen Natur des Uebels im Zweifel sind, weil es sich hier um die Ausübung oder Unterlassung einer ganz bedeutenden Operation handeln würde. In solchen bedenklichen Fällen entschliesse man sich wenigstens nicht eher zur Operation, bis die merkurielle Behandlung ohne Erfolg geblieben ist. Die Dauer der venerischen Orchitis ist gewöhnlich sehr lange. Die antiphlogistische und später eine wohlgeleitete merkurielle Behandlung kürzen diese Dauer jedoch entschieden ab. Wenn die Geschwulst sehr alt ist, so kann sie einen beträchtlichen Umfang erlangen, ihre Konsistenz wird an den verschiedenen Stellen verschieden, sie wird ungleich, hier und da rauh, die äussere Haut fängt zu leiden an, es entsteht Eiterung im Zellgewebe, die *Tunica vaginalis* verdickt sich, es kommt in der eigentlichen Hodensubstanz zu Ausschwitzungen u. s. w. Manchmal jedoch geht auch der Hode in Verhär-

tung oder gar in Atrophie über. Nur wenn dieser letztere Ausgang eintritt, ist der Fall hoffnungslos, denn bei jeder andern, auch noch so bedeutenden Veränstaltung ist die Wiederherstellung wenigstens nicht unmöglich. Um jedoch die Frage zu entscheiden; was in den Fällen, in welchen die Funktion des Hodens aufhört, aus der Sekretion des Samens wird, müssen wir noch fernere Untersuchungen und Beobachtungen anstellen.

Behandlung der *Orchitis syphilitica.*

Nur wenn neben der Geschwulst auch noch sonstige entzündliche Symptome vorhanden sind, müssen Blutentziehungen vorgenommen werden. Man setze deshalb Blutegel, jedoch nicht auf den Hoden selbst, wo sie nur schaden würden, sondern längs dem Samenstrange neben dem Leistenringe; auch nehme man nur wenige Blutegel und wiederhole dafür die Applikation derselben um so öfter, etwa alle 6 Tage. Ausserdem wende man Waschungen, Friktionen, erweichende oder beruhigende oder zertheilende Kataplasmen mit denjenigen Substanzen an, die wir bereits oben bei der Hodentripperentzündung kennen gelernt haben. Ferner sind auch noch Merkurialfriktionen und der Gebrauch des *Emplastrum de Vigo cum mercurio* nützlich. Neben diesen örtlichen Mitteln muss man jedoch auch innerlich eine angemessene merkurielle Behandlung einleiten; bei der Wahl der einzelnen Präparate muss man sich von denjenigen Grundsätzen, die wir bereits oben näher auseinandergesetzt haben, leiten lassen. Allgemeine Dampfbäder sind hier sehr nützlich, ebenso auch erweichende oder aromatische, oder Zinnoberdampfduschen auf den Hoden selbst. Wenn irgend ein Reizungssymptom oder eine Verschlimmerung im leidenden Organe eintritt, so muss man örtlich einhüllende und beruhigende Mittel anwenden. Dagegen wäre in diesem Falle die Behandlung mit Sudorificis, mit Opium u. s. f. nur dann erfolgreich, wenn sie noch durch andere Symptome indizirt würde. Der Gebrauch eines Suspensorium ist erforderlich, horizontale Lage, wenn sie die Verdauung nicht stört, nützlich, jedoch nicht unerlässlich. Dagegen ist gleichmässige Kompression mit Pflasterstreifen des *Emplastrum de Vigo cum mercurio* ein sehr wirksames Zertheilungsmittel. Sollten jedoch alle diese Mittel die Zertheilung nicht herbeiführen können und geht die Geschwulst vielmehr in Eiterung mit einem oder mehreren kleinen Herden oder Fistel-

gängen, mit mehr oder weniger bedeutenden Indurationen u. s. w. über, so verordne man die Pillen aus Kalomel und Cicuta, über deren Anwendung wir uns schon oben bei der Behandlung der indurirten Bubonen ausführlicher ausgesprochen haben. Dies Mittel leistet in solchen Fällen noch die trefflichsten Dienste. In sehr veralteten und hartnäckigen Fällen, wo man schon schwammige und krebsige Entartungen befürchten müsste, haben wir von diesen Pillen höchst günstige, kaum gehoffte Resultate gesehen; daneben hat man noch für gehöriges Offenhalten des Leibes zu sorgen und kann sich örtlich auf die Anwendung erweichender oder zertheilender Kataplasmen beschränken.

Achtzehntes Kapitel.

Allgemeine Symptome der dritten syphilitischen Epoche.

Konsekutiv-syphilitische Leiden des Knochen- und fibrösen Gewebes.

Obgleich, wie wir oben bemerkt haben, diese Affektionen gewöhnlich einer spätern Epoche als der der Haut- und Schleimhaut krankheiten angehören, so ist doch diese Regel keineswegs ohne Ausnahme. So kommt es denn auch vor, dass, wenn konsekutive syphilitische Symptome von irgend einer Art verschwunden sind, oder noch während ihres Bestehens, oder gar noch vor ihrem Erscheinen und erst kurze Zeit nach Heilung einer primären Syphilis der Kranke heftige tiefe Schmerzen, die einem Gefühle starken Druckes, dem der Durchbohrung oder Zerreissungen gleichen, in den Knochen der Extremitäten, im Brustbein, Schlüsselbein, Schädelknochen u. s. w. empfindet, welche gewöhnlich in der Nacht bei weitem am heftigsten sind, ohne dass dabei die Zirkulation in dem affizirten Theile litte. Aeusserer Druck vermehrt diese Schmerzen nicht, die man zwar in den Knochen empfindet, ohne jedoch ihren Sitz genauer bezeichnen zu können. Sie gleichen nicht den neuralgischen Schmerzen, welche den Verlauf eines Nerven verfolgen; auch nicht den rheumatischen Schmerzen, welche gewöhnlich flüchtiger sind, in der Bettwärme abnehmen, beim Druck sich steigern und weit eher an einer bestimmten Stelle empfunden werden. Diese syphilitischen

Schmerzen haben, wie ihre Ursache, etwas ganz Eigenthümliches; es sind dies die *dolores osteocopi*, das härteste Leiden für syphilitische Kranke. Am unerträglichsten und gefährlichsten sind diese Schmerzen in den Schädelknochen *(Cephalaea syphilitica)*; sie verhindern den Schlaf, schaden der Ernährung, untergraben die Kräfte, so dass der Kranke sehr rasch abmagert.

Diese Schmerzen können längere Zeit in einem Knochen bleiben, ohne dass derselbe in seiner Struktur und Bildung die geringste wahrnehmbare Veränderung darbietet; doch gehen auch fast immer diese Schmerzen dem Ausbruch einer Periostose, einer Exostose, Nekrose oder Karies voran, so dass sich niemals bei dem Erscheinen der Schmerzen der Ausgang bestimmen lässt. Was jedoch die Periostose betrifft, so pflegt diese den Schmerzen sehr rasch zu folgen, erscheint wohl auch gleichzeitig mit ihnen; es entsteht in der Regel eine leicht umschriebene, kleine, abgerundete Anschwellung, die gewissermaassen pastös und mit vielen Schmerzen verbunden ist. Gewöhnlich befindet sie sich auf einen oberflächlichen Knochen, z. B. *Tibia*, *Radius*, *Clavicula*, *Cranium* u. s. f. Diese Geschwulst wird durch die oft akute Entzündung der Beinhaut und später des benachbarten Zellgewebes gebildet. Manchmal sind zwei oder mehrere Periostosen, entweder an verschiedenen Punkten desselben Knochens oder auf verschiedenen Knochen vorhanden. Diese kleinen schmerzhaften Geschwülste erscheinen Anfangs ohne Veränderung der Hautfarbe und haben gewöhnlich einen akuten, mitunter jedoch auch chronischen Verlauf. Es sind dies die *nodi syphilitici*. Uebrigens bieten diese Geschwülste sowohl rücksichtlich des zuerst ergriffenen Gewebes, als auch in Beziehung auf den Verlauf und die Art der Affektion Varietäten dar, die man auch bei der genauesten Untersuchung nicht immer leicht erkennen kann. So fängt z. B. die Entzündung in der oberflächlichen Schicht des Knochens selbst an und die Anschwellung erscheint wie eine einfache Periostose, und es kann darauf die Ergiessung einer albuminösen Flüssigkeit zwischen Beinhaut und Knochen erfolgen. Die Beinhaut verdickt sich mehr oder weniger und die so gebildete Geschwulst ist gleichwohl noch zu zertheilen. In andern Fällen verbreitet sich die Entzündung der Beinhaut weiter und geht in Eiterung über, und nach Eröffnung des Abszesses entdecken wir den entblössten Knochen. Dieser kann sich exfoliiren und in manchen Knochen, z. B. *Tibia*, *Ra-*

dius, Oberarm, *Clavicula* nekrotisch, in manchen platten Knochen dagegen, z. B. dem Schädelknochen, kariös werden. In einer andern Varietät bleibt, welche Veränderung der Knochen auch erleiden möge, die Beinhaut entzündet, angeschwollen, verdickt; der Schmerz hört theilweise auf, die Krankheit wird chronisch, doch ist noch Zertheilung der Geschwulst möglich. In denjenigen Fällen, in welchen die entzündete, schmerzhafte Geschwulst in Eiterung übergeht, kommt es mitunter zu einer allgemeinen Reaktion, zu Fieberbewegungen.

Wenn die Periostose in einem von dicken Muskeln bedeckten Knochen, z. B. Oberarm oder Oberschenkel, ihren Sitz hat, so ist die Diagnose natürlich sehr ungewiss, und es lässt sich durchaus nicht entscheiden, ob wir es hier mit einer Periostose, Exostose oder Nekrose zu thun haben. Der Sitz des Uebels giebt nur dann einige Aufklärung, wenn es sich um die Annahme von Karies handelt; das blosse Vorhandensein von Schmerz und Anschwellung ist auch in dieser Rücksicht nicht entscheidend. Es versteht sich wohl übrigens von selbst, dass, wenn Entzündung und Schmerz, wenn auch nur an einer sehr umschriebenen Stelle, sehr intensiv sind, jede Bewegung mit dem affizirten Knochen sehr mühsam und selbst unmöglich ist.

Nach längerer Dauer des syphilitischen Knochenschmerzes pflegt mitunter eine wirkliche Exostose einzutreten und zwar erscheinen die Exostosen fast in denselben Knochen wie die Periostosen, nämlich am Cranium, Sternum, Schlüsselbeine, Unterkiefer und den Extremitäten. Die syphilitischen Exostosen bieten 2 Hauptvarietäten dar; bei der einen wird eine mehr oberflächliche Knochenschicht affizirt; es findet dabei entweder Erguss einer albuminösen Materie zwischen den Knochen und der Beinhaut oder Eiterung der Knochenschicht selbst statt. Im letztern Falle entzündet sich jedoch auch die Beinhaut und eitert, oder die affizirte Knochenschicht schwillt an und verdickt sich. Indem es dabei in der Zellensubstanz des Knochens zu einer neuen Ablagerung von organischer Knochenmasse kommt, bildet sich eine harte, ziemlich umschriebene Geschwulst. Diese ist zwar in einigen Fällen noch zertheilungsfähig, in den meisten Fällen jedoch, und namentlich in denjenigen, welche wir *Exostosis eburnea* nennen, wo die abgelagerte Schicht mehr organisch ist, bleibt sie in dem Zustande der Verhärtung. Die Form ist

übrigens in allen diesen Fällen unbestimmt und manchmal der Art, dass die regelmässigen Muskelbewegungen gehemmt sind. Die Exostosen der Schädelknochen, wie überhaupt derjenigen Knochen, welche Höhlen mit wichtigen Organen bilden helfen, üben auf diese letztern einen nachtheiligen Druck aus und beeinträchtigen die Funktionen derselben, so namentlich das Gehirn, wo die Sinnesorgane, die Sensibilität und Bewegungsfähigkeit durch Exostosen der Schädelknochen beeinträchtigt werden können. So sehen wir Amaurose, Konvulsionen, Schlafsucht, Paralyse, Strabismus u. s. w. entspringen. Exostosen des Thränenkanals können Thränenfisteln entstehen lassen.

Der Verlauf der Exostose ist gewöhnlich weit chronischer als der der Periostose. Im Anfange sind, wie wir bemerkt haben, die Symptome beider Affektionen gleich. Erst wenn die Geschwulst von einer entzündlichen Thätigkeit in einem Theile des Knochens herrührt, giebt sich dies sowohl durch einen minder raschen Verlauf als auch durch die Beschaffenheit der Geschwulst zu erkennen; sie ist härter, tritt deutlicher hervor, ist grösser, der Schmerz ist minder heftig, manchmal gar nicht vorhanden. Diese Unterscheidungszeichen der Exostose von der Periostose treten indessen erst dann hervor, wenn die Geschwulst im Knochen sich entwickelt hat. Indessen hat die Aehnlichkeit beider Fälle im Anfange keinen Einfluss auf die Therapie, da man sogleich, sowie sich ein fixer Schmerz nur im Knochen zeigt, zu energischen Mitteln greifen muss.

In der zweiten Varietät der Exostose ist das ganze Parenchym des Knochens oder doch wenigstens ein grosser Theil der Knochensubstanz affizirt; der Knochen vergrössert sich nach allen Richtungen, wie man dies zuweilen an der Tibia, dem Oberschenkel, Oberarm, Schlüsselbein u. s. w. sieht. Diese Varietät entwickelt sich zuweilen ohne Schmerz, kann aber auch in diesem Falle eine bedeutende Härte erlangen. In manchen chronisch verlaufenden Fällen können wir durch die örtlichen Symptome allein syphilitischen Exostose von solchen, die aus andern Ursachen, z. B. Skrofeln, herrühren, nicht unterscheiden. Nur der allgemeine Habitus sowie die vollständige Krankheitsgeschichte vermögen, in dieser Beziehung einen gehörigen Aufschluss zu geben.

Was Karies und Nekrose von syphilitischer Ursache betrifft, so sind diese in keiner Weise von den aus andern Ursachen her-

rührenden Fällen zu unterscheiden, und wir werden daher hier nur in sofern die syphilitische Karies und Nekrose betrachten, als diese Krankheiten nach ihrem Sitze einige Verschiedenheiten darbieten.

Am Kranium kann jeder Schmerz, der von der allgemeinen Syphilis herrührt, nur als einfache Neurose erscheinen; aber er ist in manchen Fällen auch das Symptom einer beginnenden Karies oder Nekrose. Dieses Leiden giebt sich am Ende durch eine Anschwellung, durch Schmerz beim Druck und die andern bekannten Symptome kund, wenn nämlich die äussere Partie des Knochens affizirt ist. Ist jedoch die innere Partie des Knochens affizirt, so vermögen wir das Uebel nur aus Störungen der Gehirnfunktionen zu erkennen. Wenn die Karies äusserlich ist, so erkennt man bald, mit welcher Affektion man es zu thun hat; ist sie aber innerlich und lässt sich kein Symptom durch das Gesicht oder Getast wahrnehmen, so bleiben wir deshalb in Ungewissheit, denn das Uebel kann Exostose, Karies, Nekrose, eine Affektion der *dura mater*, des Gehirns selbst u. s. w. sein. In manchen Fällen sind durch die syphilitische Karies und Nekrose schon ganze Stücken der äussern und selbst innern Tafel der Schädelknochen zerstört worden, so dass das Gehirn blossgelegt wurde. Diese Zustände haben öfters zu denkwürdigen Operationen Veranlassung gegeben. Die syphilitische Karies oder Nekrose der tiefern Gegend der Augenhöhle können durch die anfangs vorhandene entzündliche Anschwellung einen Druck auf den Augennerven bewirken und so Trübung und selbst Vernichtung des Gesichtes herbeiführen. Glücklicherweise ist dieser Fall selten.

Wenn diese Krankheiten die Gehörknöchelchen affiziren, so entsteht unheilbare Taubheit, und zwar ist dieser Fall minder selten als der vorhin gedachte. Im Anfange der Krankheit, wenn die Schmerzen intensiv sind und selbst noch etwas später, lässt sich die Art des Uebels durchaus nicht bestimmt diagnostiziren; nur die begleitenden Symptome, die Eiterung und die Erfolge überhaupt verschaffen uns hierin einige Sicherheit. Wenn schon andere allgemeine Symptome vorhanden sind, zumal im Knochensysteme, z. B. eine deutliche Periostose, Exostose, Nekrose oder Karies, namentlich Karies des *processus mastoideus*, so ist es, wenn die Symptome im äussern Ohre sich kund geben, höchst wahrscheinlich, dass ein ähnliches Uebel in den Knochen des

innern Ohres sich entwickelt und dass dieses die Funktionsstörungen, die wir allein wahrzunehmen vermögen, hervorgerufen hat.

In den knochigen und knorplichen Theilen der Nase bringen Karies und Nekrose oft sehr traurige Erfolge hervor. Wenn die Nasenbeine kariös oder nekrotisch werden, so ist anfangs Schmerz und späterhin in der Regel einseitige Anschwellung vorhanden; die Hautfarbe bleibt im Anfange normal und es findet eine Art pastöser Auftreibung statt; späterhin röthet sich die Haut und beim Fingerdruck leistet der Knochen schwächern Widerstand, ja man hört zuweilen eine Art Knarren. Beim Schnauben wird Anfangs eine eiterige Materie, später werden auch einzelne Knochenstücke damit entfernt. Die Haut, die auf dem Rücken der Nase geröthet ist, entzündet sich immer stärker, es bildet sich zuweilen ein kleiner subkutaner Abszess, der sich freiwillig eröffnet; es entsteht dann auf einige Zeit ein Fistelgang, obschon nicht durch diesen, sondern in der Regel durch die entzündete Nasenöffnung, deren Schleimhaut mehr oder weniger verdickt und durchbohrt ist, sich Knochenstückchen ablösen.

Wenn die krankhaften Knochenpartien sich abgelöst haben, so senkt sich die Haut je nach dem stattgefundenen Substanzverluste; sie bleibt etwas eingedrückt, doch behält sie nur Narben, wenn eine subkutane Entzündung und Eiterung stattgefunden hat. Waren beide Seiten der Nase gleichzeitig ergriffen, so sinkt die Haut tiefer ein und die Entstellung wird beträchtlicher. Bedeutende Difformitäten müssen natürlich zurückbleiben, wenn auch die andern Knochen und Knorpel, die zur Nasenwölbung gehören, mit affizirt gewesen sind. In allen diesen Fällen kann jedoch die Haut ihre Integrität behalten. Wenn dagegen das Uebel mit Tuberkeln der Haut oder mit einem fressenden syphilitischen Hautausschlag begonnen hat, so wird die Haut allmählig zerstört und hierdurch ein Theil der Nasengruben entblösst. Die so entstandene höchst bedeutende Difformität kann nur durch die Rhinoplastik beseitigt werden. Nur wenn die Affektion tief in der Nase ihren Sitz hat, kann die Diagnose im Anfang unsicher sein; bald aber wird durch die jauchige und stinkende Eiterung und durch die Entfernung von Knochenstücken jeder Zweifel beseitigt. Wenn der hintere Theil der Knochen, vorzüglich des Septums und des Bodens der Nasenhöhle, affizirt oder gar zerstört wird, so erleidet auch die Stimme eine sehr üble Veränderung.

Die Gaumenplatte wird häufiger von Nekrose als von Karies ergriffen. Nachdem eine Zeit lang ein fixer, jedoch nicht sehr heftiger Schmerz an einer Stelle derselben gedauert hat, so erscheint eine Art von schwammiger Anschwellung der Schleimhaut. Bei weiterm Fortschritte der Krankheit entsteht in der kleinen Anschwellung eine Oeffnung, aus welcher ein jauchiger, dem Athem einen übeln Geruch mittheilender Eiter herausfliesst; ein Knochenstückchen löst sich ab und es findet so Substanzverlust und Kommunikation der Mund- und Nasenhöhle statt. Wenn der Substanzverlust nicht sehr gross ist, so kann vollständige Obliteration und Vernarbung der Oeffnung noch bewirkt werden, indem die Ränder des zurückbleibenden Knochens sich verlängern und nähern und die Ränder der Schleimhaut adhäriren. Manchmal bleibt nur ein ausserordentlich kleiner, kaum wahrnehmbarer Fistelgang zurück. Wenn jedoch der Substanzverlust bedeutender war, so bilden die Ränder der Oeffnung eine feste Narbe, welche durch die Adhärenz der weichen Theile mit dem Umfange der Knochenplatte entstanden ist. Indessen findet doch Kommunikation der Nasen- und Mundhöhle statt, gegen welche höchst ungünstige Difformitäten nur ein Obturator einige Hülfe zu leisten vermag.

Das Oberkieferbein wird minder oft von syphilitischer Karies oder Nekrose affizirt, als die vorhingedachten Knochen. Nekrose des Unterkiefers ist nicht so selten. Die Symptome, der Verlauf, der Ausgang dieser Knochenkrankheit haben, wenn sie syphilitisch ist, durchaus nichts weiter Eigenthümliches und wir können deshalb auf allgemeine chirurgische Schriften verweisen. Im Larynx können Karies und Nekrose vorkommen und die letztere Krankheit kann auch theilweise die Knorpel zerstören und sie durch die Expektoration entfernen; doch fängt gewöhnlich die syphilitische *Phthisis laryngea* in der Schleimhaut an; fast immer zeigen sich zuvörderst in der letztern gegen die Zungenwurzel, den Kehldeckel und die Seitenwände des Pharynx syphilitische Geschwüre. Ob die Affektion des Larynx syphilitisch sei, lässt sich nur aus den vorangegangenen und begleitenden Umständen ermessen; sie ist übrigens nicht häufig und kommt noch seltener allein, ohne gleichzeitige Affektion der Lungen vor.

Im Halse ergreift die Karies den vorderen Theil eines oder mehrerer Wirbel, wobei in den weichen Theilen des Pharynx bedeutende syphilitische Geschwüre vorhanden sind; der Ausgang ist Tod.

Wenn die Karies an andern Stellen der Wirbelsäule, vorzüglich an den Lendenwirbeln erscheint, so entstehen, wenn sie ihren Sitz an den seitlichen und hintern Theilen hat, Kongestionsabszesse, und wenn sie ihn an den vorderen Theilen hat, durch das Sinken der Wirbelkörper gleichzeitig noch Gibbositäten. Haben die syphilitische Karies und Nekrose ihren Sitz in den Gelenkverbindungen, so erzeugen sie gewöhnlich *Tumor albus*. Leider ist ein solcher syphilitischer *Tumor albus* von einem von andern Ursachen herrührenden nicht zu unterscheiden, obgleich in den Büchern deshalb Manches, z. B. nächtliche Verschlimmerung, angeführt wird. Eine äussere Ursache, ein Schlag oder eine Contusion wird häufig die Veranlassung, dass die Diathese gewissermaassen erweckt wird und auf diesem Punkte zum Ausbruch kommt.

Uebrigens hat die allgemeine Syphilis manchmal nur die Wirkung, dass auch die skrophulöse Anlage zum Ausbruch kommt, und wenn unter solchen Umständen Knochenkrankheiten entstehen, so ist es in der That sehr schwer zu entscheiden, ob sie syphilitisch oder skrophulös sind. Es kann überhaupt als ein erfahrungsgemässer Grundsatz gelten, dass die syphilitische Diathese, wenn sie durch die Zeugung übertragen wird, zur wirklichen Skrophulosis werden kann.

Behandlung. Sobald ein fixer *Dolor osteocopus* an irgend einer Stelle erscheint, so muss man ihn sofort bekämpfen, weil solche Schmerzen gewöhnlich nur der Anfang aller allgemein syphilitischen Leiden sind, von denen wir so eben gehandelt haben. Wenn der Kranke noch nicht merkuriell behandelt worden, und eine solche Behandlung sonst indizirt ist, so schicke man immer eine allgemeine zur Herabstimmung der in solchen Fällen immer bedeutenden Reizung voran. Man verordne demnach zuvörderst einen Aderlass, wenn der Kranke plethorisch ist, demnächst Blutegel an der schmerzhaften Stelle, einhüllende Tisanen, denen man auch einen narkotischen Zusatz geben kann, und vor Allem Ruhe des Körpers und des Geistes. Nach dem Gebrauche dieser ersten Mittel hat der Verf. den besten Erfolg von der Applikation von Vesikatoren auf die affizirte Stelle gesehen. Nach Hinwegnahme der Epidermis wird die Wunde mit *Morphium aceticum* oder *muriaticum* ($\frac{1}{3}$ Gran) bestreut und späterhin mit einfachem Cerat verbunden. Auf die leidende Stelle können auch mit gutem Erfolge sanfte, beruhigende narkotische Friktionen, denen der Verf.

gern *Morphium aceticum* (etwa 5 Gran auf ½ Unze) zusetzt, applizirt werden. Sollte der Schmerz indessen mit gleicher Heftigkeit, zumal wenn er seinen Sitz an wichtigen Stellen hat, fortdauern, so muss man zu eingreifenden, ableitenden Mitteln schreiten und demnach Haarseile oder Moxen auf die dem Schmerz entsprechenden Stellen appliziren. Bei einem solchen Verfahren dürfte es wohl nicht leicht zu jenen konsekutiven Affektionen des Knochen- und fibrösen Systems, die den Kranken verstümmeln oder tödten, kommen. Wenn die Periostose sich entwickelt hat, so wendet man Kataplasmen, denen man auch Laudanum zusetzen kann, bis zur Eiterung an, oder wenn die Geschwulst zur Zertheilung neigt, zertheilende Friktionen und Kataplasmen. Die Methode der Vesikatorien ist auch noch in dieser Epoche sehr gut, theils um mit Hülfe der endermatischen Anwendung des Morphiums den Schmerz zu beruhigen, theils auch ohne diese letztere Applikation, blos durch die Vesikatorien die Geschwulst zu zertheilen. Auch Blutegel sind, wenn neben dem Schmerz bedeutende Entzündung vorhanden ist, auf der affizirten Stelle sehr nützlich. Gegen die Exostosen wendet man ein ähnliches Verfahren an und zumal wenn sie verhärtet und torpide sind, stark zertheilende, schmelzende Friktionen von Merkurial- und Jodsalbe. Wenn Karies vorhanden ist, so verordne man örtlich einhüllende, beruhigende, narkotische Mittel, Blutentziehungen und kräftige ableitende Mittel. Die Nekrose erfordert ein ähnliches Verfahren und muss man sich hierbei noch beeilen, etwaige Knochensequester baldmöglichst zu entfernen.

Neben dieser örtlichen Behandlung muss die syphilitische Diathese durch eine allgemeine merkurielle Behandlung bekämpft werden, wobei man sich von all den besonderen Rücksichten leiten lassen muss, die wir bereits früher wiederholentlich ausgesprochen haben. Man darf hierbei namentlich nicht vergessen, dass die *Dolores osteocopi* und die nachfolgenden Knochenkrankheiten ihren vorzüglichen Grund in Erkältungen während des Vorhandenseins der primären Symptome oder einer merkuriellen Behandlung finden. Wenn demnach diese Krankheiten zum Ausbruch gekommen sind, so ist Diaphorese eine Hauptanzeige und man muss daher Dampfbädern im Allgemeinen vor den gewöhnlichen Wasserbädern den Vorzug geben. Auch verdient es noch eine vorzügliche Berücksichtigung, dass der oft sehr heftige Schmerz fast immer ein Begleiter von

Knochenkrankheiten ist, weshalb man denn auch niemals den Gebrauch des Opiums entweder allein oder in Verbindung mit dem Merkur vernachlässigen muss.

Wenn die primäre Syphilis mit Merkur behandelt und anscheinend geheilt worden ist, so kann man, wenn die konsekutiven Symptome in den Knochen auftreten, wiederum den Merkur und sogar das früher gebrauchte Präparat geben, wobei man jedoch auf die individuellen Verhältnisse des Kranken Rücksicht zu nehmen hat. Hat der Kranke schon ohne Erfolg seit dem Ausbruch der konsekutiven Symptome eine oder mehrere merkurielle Behandlungen gebraucht, so kann es immer noch der Fall sein, dass die Verordnung einer neuen, wenn auch nur sehr kleinen Gabe Quecksilber eine bemerkenswerthe Besserung oder Heilung bewirkt. Im Allgemeinen ist es jedoch gerathener, in solchen Fällen Antiphlogistica oder Sudorifica, Gold, Opium, oder das Feltz'sche, Pollini'sche, Zittmann'sche Dekokt u. s. w. oder auch mehrere dieser Mittel kombinirt zu verordnen. Auch der innerliche Gebrauch des Jods oder Jodkalium können hier nützlich sein. In solchen Fällen geschieht es vorzüglich, dass das Nervensystem sehr reizbar wird, die Ernährung schlecht von Statten geht, der Schlaf sehr gestört wird und ein fast fortwährendes Fieber eintritt. Hier kann man oft von dem reichlichen Gebrauch einer milden Substanz, welche die Blutmasse vortheilhaft umstimmt, mehr Heil als von all den bereits gedachten Heilmitteln erwarten. Dahin gehört die Milchdiät und vorzüglich der Gebrauch der Eselinmilch. In Fällen einer ziemlich verhärteten Exostose hat der Verf. oft einen glänzenden Erfolg von den schon oft gedachten Pillen aus Kalomel und Cicuta gesehen. Was die besondern chirurgischen Indikationen bei den schon vorhin näher betrachteten Fällen von indurirter Exostose, Karies oder Nekrose betrifft, so finden hier keine anderen statt als diejenigen, welche überhaupt für diese Krankheiten, wenn sie auch nicht syphilitisch sind, gelten und müssen wir deshalb in Betreff der hier zu berücksichtigenden Einzelheiten auf die allgemeinen chirurgischen Schriften verweisen.

Konsekutive syphilitische Affektionen des Zellgewebssystems.

Im subkutanen Zellgewebe erscheinen öfter in Folge der allgemeinen Syphilis theilweise angeschwollene, verhärtete Knötchen;

vorzüglich kommen sie an den untern Extremitäten vor. Die sie bedeckende Haut wird häufig erysipelatös. Sie dauern ziemlich lange, gehen langsam in Zertheilung oder Eiterung über und hinterlassen runde, oberflächliche Geschwüre mit graulichem Grunde, abgeschnittenen, nicht verhärteten Rändern. Der Verf. hat diese Varietät am häufigsten bei jungen Mädchen von sanguinischem oder lymphatisch-sanguinischem Temperamente, bei denen in Folge der Syphilis das Menstruationsgeschäft eine Störung erlitten hatte, beobachtet; auch kommen zuweilen akute und öfter noch chronische Abszesse, die einen syphilitischen Ursprung haben, vor. Die häufigste Varietät der konsekutiv syphilitischen Zellgewebsaffektionen besteht jedoch in kleinen, subkutanen und selbst submukösen Geschwülsten. Diese sind rund, den Tuberkeln ähnlich, zuweilen gestielt, anfangs hart und ohne Schmerzen; die Haut nimmt an der Entzündung keinen Theil. Diese Geschwülste, deren Entwickelung übrigens langsam vor sich geht, vereinigen sich zuweilen zu Gruppen und enden, nachdem sie lange Zeit hindurch stationär geblieben sind, fast immer mit Eiterung; die Zertheilung ist ein äusserst seltener Ausgang. Wenn es zur Eiterung kommt, so wird die Haut roth oder violet und es kommen syphilitische Geschwüre mit abgeschnittenen Rändern zum Vorschein. Die äusserste Schicht der Geschwulst, gewissermaassen ihre Kyste, wird endlich auch in Eiterung versetzt und indem so die ganze kleine Geschwulst allmälig schmilzt, wobei der Eiter zuletzt ganz jauchig wird, bildet sich endlich eine Narbe, welche sehr lange Zeit, und zuweilen für immer einen sichtbaren Eindruck behält. Solche kleine Geschwülste können aber auch von anderen Ursachen, namentlich von einer Anlage zu Hautkrankheiten herrühren. In diesem Falle bleiben sie jedoch sehr lange stationär und gehen fast niemals in Eiterung über. Auch in der dem submukösen Zellgewebe zunächst befindlichen Schicht zwischen der Schleimhaut und einem Knochen bilden sich ähnliche kleine, gleichsam tuberkulöse Geschwülste, die sich in ähnlicher Weise entwickeln und in Ulzeration übergehen. Dies kann namentlich im Gaumen, an verschiedenen Stellen des Pharynx, in der Nähe des Larynx und auch in den Nasengruben stattfinden. Auf diese Weise beginnen zuweilen die sehr inveterirten, allgemein syphilitischen Geschwüre der Schleimhäute, welche die meisten Verwüstungen anrichten und so oft die Knochen, welche sie bedecken, mit in den Kreis des

Leidens ziehen. Alle diese Erscheinungen müssen natürlich als syphilitische Affektionen der Schleimhäute oder Knochen, über welche wir uns schon zur Genüge verbreitet haben, angesehen werden.

Behandlung. Abgesehen von der allgemein merkuriellen Behandlung hat die örtliche Behandlung zunächst immer die rasche Zertheilung dieser Geschwülste zu versuchen. Sind die Geschwülste subkutan, so ist das Cullerier'sche Verfahren ganz vorzüglich angezeigt. Die Geschwulst wird hierbei mit einem Vesikator bedeckt, und darauf mit der kaustischen Solution, wie die Bubonen, behandelt; auch kann man sie, was Ricord namentlich oft thut, wenn sie eine angemessene Lage haben und nicht sehr gross sind, exstirpiren oder entleeren. Wenn es jedoch schon zur Eiterung gekommen ist oder sich auch nur schon ein wenig Eiter im Centrum zeigt, so öffnet der Verf. die Geschwulst mit der Lanzette und lässt dann drei Mal täglich Injektionen mit einer Höllensteinauflösung machen (3 bis 16 Gran auf die Unze Wasser). Diese Masse wird in einem Tage verbraucht, und das Verfahren mehrere Tage lang wiederholt, vorausgesetzt, dass hierbei keine zu starke Entzündung eintritt. Durch diese Kauterisation erhält der Verlauf der Entzündung in der Geschwulst einen mächtigen Impuls und eine vortheilhafte Umstimmung, die Schmelzung des Eiters findet auf diese Weise viel früher statt, und die Wände des Eiterherdes vereinigen sich leichter. Wenn die Zellgewebsgeschwülste ihren Sitz im submukösen Zellgewebe, z. B. an der Mündung oder im Innern der Lippen haben, so ist die Extirpation oder die Entfernung derselben noch möglich. Wenn sie aber ihren Sitz tiefer im Munde haben, so muss man sie, so wie die Eiterung beginnt, aufstechen und sodann, wenn sie sich an den Seiten der Zunge oder an der innern Fläche der Wangen befinden, die oben gedachte Solution anwenden, oder aber, wenn ihr Sitz noch tiefer ist, muss man versuchen, sie mit trockenem Höllenstein zu kauterisiren. In allen Fällen ist es jedoch gerathen, sofort nach Anwendung des Höllensteins in Substanz oder in Auflösung, den Mund mit kaltem Wasser ausspülen zu lassen, damit die kaustische Wirkung des Mittels sich nicht auf die benachbarten Theile erstreckt; auch muss man, je nach den Umständen, noch beruhigende, zertheilende, tonische oder adstringirende Mundwässer verordnen, denen man zur rascheren Heilung der Geschwüre mit sehr gutem Erfolge noch Jodkalium beisetzt (8 bis 16 Gran auf 6 Unzen Flüssigkeit).

Ehe diese kleinen Geschwülste in Eiterung übergehen, muss man, wenn sie subkutan sind, und ihr Sitz es erlaubt, noch Zertheilung durch Druck mittelst einer Bleiplatte versuchen. Es versteht sich übrigens von selbst, dass, wenn die Entwickelung dieser Geschwülste von bedeutenderen Entzündungserscheinungen begleitet wird, sofort eine passende antiphlogistische Behandlung eintreten muss.

Allgemeine Syphilis in dem Lymphgefäss-, sowie in den andern Systemen und den vorzüglichsten Eingeweiden.

Es ist gewiss, dass die allgemeine Syphilis nicht nur durch Anschwellung der Lymphdrüsen, der Leistenfalte, sondern, auch anderer sich kund giebt. Wir haben Fälle gesehen, in welchen nach Verschwinden allgemein syphilitischer Symptome eine grosse Menge von Lymphdrüsen, von denen mehrere ganz den Verlauf echter, nicht-phlegmonöser Bubonen hatten, anschwollen. Diese Geschwülste verschwanden ihrerseits wieder, sobald die ersten oder andern syphilitischen Symptome wieder zum Vorschein kamen und ihre gänzliche Heilung wurde nur durch angemessene Behandlung der allgemeinen Syphilis überhaupt bewirkt. Diese konsekutiven Bubonen gehören zu den nicht-phlegmonösen indurirten oder eiternden Bubonen und müssen wie diese behandelt werden. Was die Wirkung der allgemeinen Syphilis auf das Nervensystem und die Eingeweide betrifft, so müssen wir auf alles Das verweisen, was wir bereits im ersten Theile dieses Werkes ausführlicher über diesen Gegenstand gesagt haben.

Auch über die Wirkungen natürlicher Mineralwässer auf veraltete Fälle allgemeiner Syphilis oder auf solche, die dafür gehalten worden sind, hat der Verf. bereits im ersten Theile dieses Werkes ausführlicher gesprochen. Was den Gebrauch des *Kali hydriodicum* in grossen Gaben in den sogenannten tertiären Symptomen, den Ricord so sehr empfiehlt, betrifft, so muss der Verf. nach seinen vielen Erfahrungen bekennen, dass er von kleinen Gaben einen ebenso günstigen Erfolg gesehen hat, und empfiehlt daher nicht mehr als 1 Gran (!) auf die Unze Wasser zu verordnen. Hiervon wird anfangs, Morgens und Abends, nur 1 Theelöffel voll gegeben und dann mit der Gabe bis auf 8 bis 10 Gran täglich gestiegen. Von den enormen Gaben, welche Ricord empfiehlt, hat Verf., wenn wirklich Besserung eintrat, fast

immer daneben eine ausserordentliche Reizung des Nervensystems und der Schleimhäute, die nur sehr schwer zu beseitigen waren, gesehen. Allerdings mögen die günstigen, von Ricord angeführten Erfolge wahr sein, doch zweifeln wir, ob die also behandelten Kranken sich nachmals einer dauernden Gesundheit zu erfreuen hatten.

Neunzehntes Kapitel.

Angeborne Syphilis.

Ein neugebornes Kind bietet selten Erscheinungen primärer Syphilis, wenn sie auch in den Genitalien der Mutter vorhanden sind, dar. Wir haben Frauen mit primärem Schanker beobachtet, die bei der Entbindung durchaus ihre Kinder nicht ansteckten; dagegen sind uns allerdings Fälle vorgekommen, wo neugeborne Kinder, deren Mütter bei der Entbindung am Tripper litten, alsbald von purulenter Augenliderentzündung, die offenbar von dem Kontakt der infizirten Genitalien herrührte, ergriffen wurden. So unleugbar diese von uns und Andern beobachteten Fakta auch sind, so wenig kann man doch andererseits den Satz zugeben, dass alle diese Augenentzündungen der Neugebornen nur allein diese Ursache haben, und es gewinnt vielmehr die Ansicht an hoher Wahrscheinlichkeit, dass die fettige Masse, von welcher der Kindskörper zuweilen gänzlich bedeckt ist, die Infektion solcher Stoffe, deren Imbibition und Absorption so rasch und so leicht von statten gehen, verhindern kann.

Die syphilitischen Affektionen der Neugebornen und ganz junger Kinder gehören demnach nicht der primären, sondern der allgemeinen Syphilis an; doch müssen wir darauf aufmerksam machen, dass wir hierunter nicht diejenigen Symptome begreifen können, die von anderweitiger Ansteckung, als von der Mutter herrühren. Wenn die Mutter nur erst kurze Zeit vor der Entbindung von der primären Syphilis ergriffen worden, so hat das Uebel noch viel zu wenig einen allgemeinen Charakter angenommen, um dem Kinde angeborne Syphilis mitzutheilen. Ist dagegen die Mutter schon im Anfange der Schwangerschaft von primärer Syphilis ergriffen und dann geheilt worden, ohne dass die syphilitische Anlage derselben von Grund aus geheilt worden wäre, so kann man es als gewiss annehmen, dass das Kind an der syphilitischen Diathese

leiden werde, wenn dieselbe auch bei derMutter sich durch kein Symptom kundgegeben hat. Dieser Fall tritt mit noch grösserer Sicherheit ein, wenn auch bei der Mutter Symptome der allgemeinen Syphilis bereits zum Vorschein gekommen sind. Was den Vater betrifft, so kann dieser im Momente der Zeugung nur dann den Keim zur angebornen Syphilis des Kindes legen, wenn er bereits der syphilitischen Diathese unterliegt. Das blosse Vorhandensein primärer syphilitischer Symptome des Vaters beim Zeugungsakte ist für sich allein durchaus nicht hinreichend, in dem erzeugten Kinde angeborne Syphilis hervorzurufen. Hierbei darf man jedoch nicht vergessen, dass, wenn der Vater, ohne gerade von der syphilitischen Diathese ergriffen zu sein, an einer kontagiösen Aussonderung, dem Ueberrest eines alten Trippers, leidet, das Kind oftmals die Folgen einer mit krankhaft verändertem Samen bewirkten Zeugung zu tragen hat. Um uns hier nicht zu wiederholen, verweisen wir auf den erstern Theil dieses Werkes, in welchem wir diesen wichtigen Gegenstand näher erörtert haben.

Die angeborne Syphilis der Kinder ist zuweilen, jedoch selten, schon vor der Geburt vorhanden, so dass die Symptome derselben gleich nach der Geburt sichtbar werden. Viel häufiger jedoch kommen dieselben erst 14 Tage, 1 oder mehrere Monate, ja selbst 1 oder mehrere Jahre (?) nach der Geburt zum Vorschein. Bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft lassen sich keine anderen Erklärungsgründe für dieses sonderbare Faktum anführen, als diejenigen, welche wir bereits im ersten Theile dieses Werkes gegeben haben, die aber freilich nur entfernte Wahrscheinlichkeitsgründe sind. Die Symptome der angebornen Syphilis pflegen übrigens nach einiger Zeit von selbst zu verschwinden, um dann später wieder zu erscheinen.

Ein von einem syphilitischen Vater erzeugter Fötus veranlasst häufig den Abortus, und wenn er auch völlig ausgetragen wird, so kommt er in demjenigen Zustande von Schwäche und Dekrepidität zur Welt, die Doublet so schön charakterisirt hat. Es wird gleichsam ein kleiner Greis geboren, das Kind vermag nicht zu saugen, es lebt kaum, sondern athmet nur und sieht schon nach einigen Tagen gelb, runzlicht und gewissermaassen atrophisch aus. Dieses traurige Resultat, welches offenbar von einer eingewurzelten syphilitischen Diathese herrührt, beweist uns, wie tief dieselben in die Ernährung eingreift, und macht es begreif-

lich, wie in Folge ihrer weiteren Entwickelung, Kinder, die anscheinend im besten Wohlbefinden geboren werden, späterhin in ihren wichtigsten Funktionen, in der Regelmässigkeit und Schönheit ihrer Formen, in der Integrität ihrer Sinne und selbst ihres Geistes beeinträchtigt, wie sie selbst skrofulös werden können und wiederum ein Geschlecht erzeugen, das von der Tuberkulosis dahingerafft oder verstümmelt wird, indem sich Lungenschwindsucht oder Difformitäten des Knochensystems entwickeln.

Doublet, Cullerier (der Oheim), Bertin, Gilbert und Andere haben Fälle angeführt, in welchen Kinder, die von Eltern, welche an allgemeiner Syphilis litten, erzeugt waren, bei der Geburt schon Symptome derselben Krankheit darboten. Diese Symptome bestanden bei den verschiedenen Kindern in Geschwüren, Exkreszenzen, Ausflüssen und namentlich der Genitalien, feuchten Pusteln sowie andern pustulösen Ausschlägen, Periostosen u. s. f. Der Verfasser hat selbst eine Frau beobachtet, welcher von ihrem Manne im Anfange der Schwangerschaft der Schanker mitgetheilt worden war. Die Frau wurde merkuriell behandelt und nachdem die primären Symptome geheilt waren, erschienen später im Schlunde konsekutive syphilitische Geschwüre und auf der Haut kupferrothe Flecke. Sie gebar einen Knaben, bei welchem sich gleich nach der Geburt auf den Hinterbacken, der innern Fläche der Schenkel und dem Unterleibe Pusteln des *Ecthyma syphiliticum* zeigten. Das Kind wurde nur 14 Tage alt.

Im Allgemeinen kommen jedoch die Symptome der angebornen Syphilis immer erst einige Zeit nach der Geburt zum Vorschein und die Kinder können zuvor entweder ganz gesund aussehen, oder es erscheint ihre allgemeine Gesundheit höchstens insofern beeinträchtigt, als sie mager sind, eine gelbe Hautfarbe haben, oder unbedeutende Ausflüsse, erysipelatöse Flecke, Phlyktänen u. s. w. sichtbar werden. Diese Zustände haben als syphilitische Symptome durchaus keine Bedeutung, da sie auch ohne alle syphilitische Anlage vorkommen können. Die Symptome der angebornen Syphilis haben, wie die Syphilis der Erwachsenen, ihren Sitz in verschiedenen Systemen. Man findet sie:

1) Auf den Schleimhäuten. Hier erscheinen sie als gelblichgrünliche, eiterige Ausflüsse, wozu auch die purulente Ophthalmie gehört; als Exkreszenzen, als runde, gewöhnlich oberflächliche, bläuliche oder grauliche Geschwüre, die oft rasche Fortschritte

machen und leicht, bald durch die Entzündung, bald durch Säftearmuth, in Brand übergehen. Der vorzüglichste Sitz dieser Geschwüre ist der Anus, die Genitalien und der Mund an der Lippenkommissur. Auch platte Tuberkeln kommen hier, und zwar meist auf denselben Stellen, vor.

2) Auf der Haut: als tuberkulöse Syphiliden, die in Ulzeration übergehen; als pustulöse Syphiliden, die jedoch mehr Ekthyma als Acne sind; als platte Tuberkeln; als makulöse Syphiliden, die aus unregelmässigen, kupferfarbenen Flecken bestehen; als Geschwüre, die bald von Anfang an einfache venerische Geschwüre sind, oder in Folge von Pusteln oder Tuberkeln entstehen. Diese Geschwüre erscheinen in verschiedenen Gegenden der Haut und namentlich in der Nähe des Anus, an der innern und obern Fläche der Schenkel, am Nabel und in den Zwischenräumen der Finger oder Zehen.

3) Im Lymphsystem, wo diese Symptome jedoch am seltensten vorkommen: als Anschwellungen der Lymphdrüsen, echt konsekutive Bubonen, die sowohl am Halse, in der Leistenfalte und an allen andern Stellen erscheinen können.

4) Im Knochensysteme, als Periostosen und (seltener) als Exostosen.

5) Im Zellgewebssystem, als zahlreiche akute oder chronische Abszesse in der Form der schon oben gedachten kleinen tuberkulösen subkutanen Geschwülste, die vorzüglich ihren Sitz unter der behaarten Kopfhaut haben.

6) Im Nervensysteme, den andern Systemen und Organen, in welchen die Syphilis mehr oder weniger bedeutende Störungen hervorruft; hier pflegen diese Leiden aufzuhören, sobald die syphilitische Diathese gewissermaassen nach aussen ihren Weg nimmt, worauf dann einige der bereits näher beschriebenen Symptome der angebornen Syphilis zum Vorschein kommen.

Alle diese verschiedenen Symptome haben meisthin das Ansehen, die Form, den Verlauf und die Ausgänge, wie die entsprechenden Symptome bei den Erwachsenen, wobei sie natürlich alle diejenigen Modifikationen erleiden, welche in der Raschheit der vitalen Bewegungen eines so zarten Alters begründet sind. Dahin gehört namentlich die Zarthheit der Haut und die Leichtigkeit, mit welcher sie sich entzündet; die vorherrschend lymphatische Anlage des kindlichen Alters; die grössere Empfänglich-

keit der noch so zarten Konstitution für die schlimmen Wirkungen der syphilitischen Diathese u. s. f., und hierzu kommt noch der Einfluss anderer erblichen Anlagen, des angebornen Temperamentes, der Nahrung, des Klimas und der Witterung.

Da wir bereits alle syphilitischen Symptome ausführlicher beschrieben haben, so wäre eine besondere Monographie derselben Symptome bei den Kindern nur eine unnütze Wiederholung; zumal auch die diesen Gegenstand betreffenden sonstigen allgemeinen Betrachtungen bereits im ersten Theile dieses Werkes enthalten sind.

Behandlung.

Die einfachen und richtigen Ansichten der Alten bei jeder ärztlichen Behandlung kranker Kinder an der Mutterbrust, den Kindern die Arzneien durch die Muttermilch zufliessen zu lassen, sind bei der Behandlung der Kinder, die an angeborner Syphilis leiden, lange Zeit vernachlässigt worden. Gegenwärtig jedoch ist man im Allgemeinen darüber einverstanden, dass zur Heilung eines syphilitischen Kindes die Mutter oder die Amme merkuriell behandelt werden muss. Wenn die Mutter selbst syphilitisch ist, (was nicht immer der Fall zu sein braucht, da das Kind die Syphilis auch vom Vater geerbt haben kann), so ist der Merkur für das Kind und gleichzeitig für sie selbst ein Heilmittel. Wenn die Mutter nicht selbst syphilitisch ist und sich demnach in demselben Falle, wie eine fremde Säugamme befindet, so verordne man ihr gleichwohl zur Heilung des Kindes eine merkurielle Behandlung, wobei man jedoch genau den Zustand aller ihrer Organe zu berücksichtigen hat. Der Merkur wird der Mutter so wie der Amme äusserlich als Friktionen, oder innerlich gegeben, wobei man jedoch mit den kleinsten Gaben beginnen muss. Beim Sublimat fängt man demnach mit $\frac{1}{12}$ oder $\frac{1}{10}$ Gran und in demselben Verhältnisse bei den andern Präparaten an, und bei der äusserlichen Behandlung mit 15 Gran der grauen Salbe. Von 3 zu 3 Tagen kann man mit der Gabe allmählig steigen, wobei man jedoch die Wirkungen des Merkurs auf die Verdauungswege und das Nervensystem sorgfältig beobachten muss, denn es entstehen öfter bei den Kindern in Folge dieses Mittels heftige Koliken, Diarrhöe, rasche Abmagerung, Konvulsionen. Die Amme muss gleichzeitig eine einhüllende Tisane, einfache Bäder und eine

strenge Diät gebrauchen, und ist sie selbst auch syphilitisch, so versteht sich von selbst, dass die verschiedenen, bei ihr sich darbietenden Symptome durch eine angemessene Behandlung berücksichtigt werden müssen. Am wichtigsten bleibt es immer, dafür zu sorgen, dass diese Behandlung der Amme die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt. Gewiss ist es aber, dass das Kind von allen Affektionen durch die alleinige Behandlung der Amme vollkommen geheilt werden kann. Die äusserliche symptomatische Behandlung ist übrigens bei dem Kinde ganz so wie bei den Erwachsenen, nur dass die Gaben der hierbei gebrauchten Mittel natürlich kleiner sein müssen. Wenn das Kind an einer Syphilide leidet, so ist es gut, daneben noch Sublimatbäder zu verordnen; man nimmt anfangs 6 bis 8 Gran Sublimat auf ein Bad und steigt dann allmählig auf eine halbe bis ganze Drachme.

Ist aus irgend einer Ursache die merkurielle Behandlung der nichtsyphilitischen Mutter oder Amme kontraindizirt oder ist das Kind bereits entwöhnt, so muss letzteres selbst direkt behandelt werden. Im Allgemeinen sind hier Merkurialfriktionen wegen der zu grossen Reizbarkeit der Haut und der nicht überall möglichen strengen Reinlichkeit nicht zulässig. Glaubt man jedoch in besonderen Fällen ohne Friktionen nicht ausreichen zu können, wie dann Mehrere einen günstigen Erfolg von denselben gesehen haben, so fange man mit 6 oder 8 Gran an, mache einen Tag um den andern eine Friktion und steige allmählig mit der Gabe, wobei man bis zu 15 Gran und darüber gehen kann, wenn das Kind schon einige Kraft besitzt, z. B. bereits 1 bis 3 Jahre alt ist. Im Allgemeinen ist es jedoch gerathener, den Merkur innerlich in flüssiger Form mit etwas Milch oder Zuckerwasser zu geben, wobei man, wenn das Kind noch an der Brust ist, mit $\frac{1}{30}$ bis $\frac{1}{20}$ Gran beginnen kann und nach den Umständen sodann mit der Gabe bis zu $\frac{1}{8}$ Gran, und wenn das Kind schon entwöhnt ist, bis zu $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{4}$ und selbst $\frac{1}{3}$ Gran steigen kann. Ausserdem wendet man noch die verschiedenen örtlichen Mittel, sowie Bäder, ganz in der Art an, die wir bereits oben kennen gelernt haben, und lässt daneben noch etwas Gerstenwasser als Getränk gebrauchen.

Sollte die Krankheit hartnäckig oder inveterirt sein, so kann man ausser den gedachten Mitteln noch schweisstreibende Tisanen und Syrupe, den Cuisinier'schen Syrup und auch in sehr kleiner Gabe den Larrey'schen gebrauchen lassen. Auch die

andern Merkurialpräparate, z. B. der *Mercurius solubilis Hahnemanni*, der *Mercurius gummosus Plenckii* sind als Pulver, Solutionen oder als Lecksaft zulässig und nützlich. Es versteht sich von selbst, dass man auch diese und ähnliche Mittel der Amme verordnen kann, ja es ist in hartnäckigen Fällen sogar gerathen, die Amme und das Kind gleichzeitig zu behandeln. Dagegen darf wohl nicht erst bemerkt werden, dass man hier, wie bei den Erwachsenen, sofort den Merkur aussetzen muss, sobald sich irgend ein Reizungssymptom zeigt. Zwar hat man im kindlichen Alter nicht grade Salivationen, wohl aber Entzündung der gastrischen Wege und Störungen im Nervensystem zu befürchten. Vorzüglich muss man die Wirkungen des Merkurs während der ersten Dentition überwachen. Kommt das Kind zwischen der ersten und zweiten Dentition zur Behandlung und kompliziren sich dann die Symptome mit skrofulösen, so ist es immer gerathen, auch neben dem Merkur noch Jod, oder letzteres allein zu verordnen. Gewiss ist es, dass, wenn die angeborne Syphilis bei Kindern, die in der ersten Generation von syphilitischen Eltern stammen, in den Lymphdrüsen und dem Knochensystem sich kund giebt und eine entschieden lymphatische Konstitution, die Anlage zur Skrofelkrankheit, vorwaltet, die Jodpräparate, das Jodkalium im Allgemeinen nützlich sind und der Merkur oftmals schädlich. Bei der zweiten Generation ist der Merkur durchaus verwerflich, und selbst das Jod hat hier nur schwache Wirkung. In diesen Fällen sind die besten Resultate von Eisenjodür zu erwarten, wovon man in Pillenform täglich 1 bis 4 Gran gebrauchen lässt; auch kann man das Eisenjodür in flüssiger Form vorordnen, indem man 1 Gran dieses Mittels mit eben so viel *Kali hydriodicum* in 6 Unzen Wasser auflöst und hiervon 1 bis 6 Theelöffel täglich verbrauchen lässt. Der Tripper lässt sich bei Kindern im Alter von 10 bis 12 Jahren oftmals sehr schwer unterdrücken, was daherrührt, dass bei vielen Kindern dieses Alters feuchte Sekretionen der Schleimhaut oder Kutis als eine depuratorische Ausscheidung nöthig sind, und diese Ausscheidung nimmt gern ihren Weg durch die Harnröhre, wenn dieselbe einmal durch den kontagiösen Tripperstoff gereizt und zu solchen krankhaften Strömungen alsdann vorzüglich geeignet ist. Man muss in solchen Fällen demnach darauf bedacht sein, die krankhafte Strömung auf diejenigen Oberflächen oder Organe zu leiten, in welchen sie gewöhnlich sich manifestiren.

Die Indikationen sind demnach unter solchen Umständen einfach. Nachdem der Tripper zuvörderst mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt worden ist, muss man Vesikatorien, Exutorien, reizende Friktionen auf verschiedenen Stellen der Haut appliziren, *Laxantia* verordnen u. s. w. Bei der Behandlung solcher Kinder, bei denen die erbliche Syphilis in dem Lymph- und Knochensystem allein sich manifestirt, erscheint das Uebel häufig als skrofulöse Diathese. Hier sind oft alle Mittel der Kunst vergeblich und nur die Revolution, welche durch die Pubertät herbeigeführt wird, ist zuweilen allein im Stande, diesen traurigen Zustand zu beseitigen.

Einige Modifikationen der Behandlung während der Schwangerschaft und bei einigen andern Zuständen.

Man hat früher gewisse Epochen der Schwangerschaft bestimmen wollen, in welchen der Merkur nothwendig oder unzulässig sei. Der rationelle Arzt wird jedoch zugeben, dass, wenn eine Schwangere nicht gerade schon der Entbindung nahe ist, auch hier die Syphilis unter allen Umständen mit Merkur behandelt werden kann, wobei es sich natürlich von selbst versteht, dass die gehörige Vorsicht nicht vernachlässigt werden darf. Da eine schwangere Frau wegen der Reaktion des Uterus auf das Nervensystem und auf alle Organe, wegen ihrer erhöhten Reizbarkeit und krankhaften Empfänglichkeit und des beständig obwaltenden plethorischen Zustandes zu den mannigfachsten krankhaften Bewegungen immer stark disponirt, so ist es einleuchtend, dass der merkuriellen Behandlung hier immer je nach den verschiedenen Indikationen eine antiphlogistische, einhüllende oder antispasmodische vorangehen muss, überhaupt sind bei Schwangern die verschiedenen Merkurialpräparate mit grösserer Vorsicht und Mässigung als sonst anzuwenden. Bei primärer Syphilis der Schwangern sind übrigens Friktionen am geeignetsten.

Dagegen wird eine gehörig geleitete merkurielle Behandlung weder dem Fötus schaden noch, was Einige glauben, Abortus bewirken, wohl aber die allgemeine Infektion des Kindes sicher verhüten.

Zeigen sich bei einer Frau gerade während der Entbindung Schankergeschwüre, so muss man dieselben sorgfältig mit Höllenstein kauterisiren, und ist unter diesen Umständen Tripper vor-

handen, so muss man die Theile entweder gründlich auswaschen oder Injektionen mit einer Höllensteinauflösung machen.

Nach der Entbindung kann man ohne besondern Nachtheil 20 bis 30 Tage warten, ehe man die merkurielle Behandlung beginnt, oder wenn sie unterbrochen war, wieder aufnimmt.

Diejenigen Modifikationen in der Behandlung, welche unter gewissen andern Umständen obwalten müssen, z. B. während der Pubertät und im kritischen Alter der Frauen, im Greisenalter, bei der Anlage zu Hämorrhoiden, Hautkrankheiten, Rheumatismen, bei habituellen, blutigen oder anderen Absonderungen, bei verschiedenen inneren und äusseren Krankheiten; ferner in den verschiedenen Ländern, Jahreszeiten, Klimaten u. s. w., ergeben sich von selbst aus Allem, was wir in den beiden Theilen dieses Werkes gesagt haben, vorzüglich aus dem richtigen Takt des Arztes. Diese Kenntnisse und dieser Takt müssen jedoch bei einem Arzte, welcher die Behandlung einer so wichtigen Krankheit übernimmt, vorausgesetzt werden und sind durch keine besonderen Lehren zu ersetzen. Wir können hier natürlich nicht auf alle Einzelnheiten der gedachten Modifikationen eingehen, weil wir sonst ein Handbuch sämmtlicher Krankheiten, und nicht blos der venerischen schreiben müssten.

Ueber die *Yaws* oder *Pians*, so wie über die *Framboesia*, eine in einigen Gegenden Südafrikas und Ostindiens endemisch herrschende Krankheit, haben wir hier nichts zu sagen, ebensowenig von dem in einigen schottischen Gebirgen verbreiteten *Sibbens* oder *Siwin*, noch von der in Schweden und Norwegen herrschenden *Radesyge*, noch von dem *Scherlievo*, der im Jahre 1800 in Illyrien erschien, noch von andern, anderswo beobachteten analogen Krankheiten; denn wir haben durchaus keinen Beweis, dass in allen diesen Krankheiten wirklich ein bestimmtes Gift vorhanden ist, auch scheint nur eine falsche Analogie zwischen ihnen und der wirklichen venerischen Krankheit obzuwalten. Ueberhaupt haben wir über ihren Ursprung und ihre Natur durchaus keine positive Wissenschaft.

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. — Praktische Anleitung zum Studium und zur Behandlung der syphilitischen Krankheiten, von L. Ducros, M. D. Paris, kl. 8., Bechet jeune 1841. 318 Seiten.

(S. diesen Band, 2tes Heft S. 309.)

Zehntes Kapitel. Syphiliden, syphilitische Hautleiden. Dieses Kapitel ist uns wichtig genug, um es wörtlich mitzutheilen. Der Verf. hat zum Theil nach Alibert, zum Theil nach Cullerier folgende 12 Arten:

1) *Syphilides formiceae (Syphilides formicées)* — die Vorsprünge, welche der Ausschlag bildet, sind kaum fühlbar; nur die Farbe ist verändert, flohstichähnlich; wie der Verf. meint, durch Ruptur ganz kleiner Hautgefässe entstehend; sehr umschrieben, etwa 1 bis 2 Linien im Durchmesser habend. Es sind dieses offenbar die *Exanthemata syphilitica* oder das syphilitische Rubeoloid anderer Autoren.

2) *Syphilides urticatae (Syphilides ortiées)* — der Vorsprung ist deutlicher; jeder hat etwa $1\frac{1}{4}$ Linie im Durchmesser und ist etwa 1 Linie hoch; die Mitte hat eine rothe Spitze *(Papulae?)*.

3) *Syphilides miliariformes (Syphilides miliaires)* — kleine Pustelchen mit gelber Spitze oder mit gelbem kleinen Schorfe *(Vesiculae?)*.

4) *Syphilides scabioides* — sehr zahlreiche, vielfache, meistens gruppenförmig nebeneinanderstehende, konische, mit Krusten oder Schuppchen bedeckte Pusteln *(Achores?)*.

5) *Syphilides lenticulares (Syphilides lenticulaires)* — schwärzliche, abgeflachte, einer Linse sehr ähnliche Tuberkeln, die bald einzeln stehen, bald einander genähert und mit einer Schuppe bedeckt sind *(Pustulae?)*.

6) *Syphilides cerasiformes (Syphilides merisées)* —

der Vorsprung ist beträchtlicher, die Oberfläche ist glatt, regelmässig, und die ihn bedeckende Haut ist kirschfarbig.

7) *Syphilides tuberculosae crustaceae* — Tuberkeln bedeckt mit dicken Schorfen, welche nach und nach sich abstossen.

8) *Syphilides squamosae* — keine bedeutende Erhebung; die Stellen sind mit kleinen, dünnen Schorfen bedeckt; diese Schorfe sitzen nicht überall fest an, sondern nur mit der Mitte oder dem Rande, und daher sind sie schuppenähnlich.

9) *Syphilides herpetiformes (Syphilides dartereuses)* — die Oberfläche ist exkoriirt oder ulzerirt, mit Spalten oder Fissuren; darauf regelmässige, stark ansitzende, nicht sehr dicke Krusten.

10) *Syphilides ulcerosae crustoceae* — die Haut ist in ihrer ganzen Dicke ulzerirt und das Geschwür erstreckt sich zuweilen in's subkutane Zellgewebe, und man würde diese Form eher zu den venerischen Geschwüren rechnen, wenn nicht die sie bedeckende Kruste einen bedeutenden Vorsprung nach Aussen machte, und daher diese Form doch zu den Hautleiden gezählt werden muss.

11) *Syphilides serpiginosae* — kriechend und sich verbreitend von einem Ort zum andern, bisweilen schlängelnde Linien und ununterbrochene Bogen bildend.

12) *Syphilides vegetantes* — bisweilen zeigt die Haut eine Gefässentwicklung, wie sie nur bei den Vegetationen zu sein pflegt, und in der That bildet diese Form den Uebergang zu diesen letztern.

Von diesen syphilitischen Hautleiden können nach dem Verf. nur 3 Formen primitiv vorkommen, nämlich die tuberkulösen, ulzerirenden und kirschförmigen Syphiliden; ein grosser Theil der Hautleiden, welche an den Geschlechtstheilen und an der obern Parthie der Oberschenkel vorkommen, sind meistens die Folge der Reibung der zarten Haut, und es kommen neben den syphilitischen Erscheinungen noch viele andere Hautausschläge vor, die nicht syphilitisch sind, die aber dafür gehalten werden, weil das Subjekt gerade an Syphilis leidet, so z. B. Leberflecke oder Chloasmen, von denen der Verf. glaubt, dass sie gewöhnlich ein Zeichen eines organischen Leberleidens sind, was aber keineswegs erwiesen ist; ferner Krätze, Psoriasis, Prurigo und dergl. Die venerischen Pusteln, sagt der Verf, sind weder juckend noch durch den blos-

sen Kontakt der Haut ansteckend, und durch diese Charaktere werden, meint er, diese nichtsyphilitischen Hautleiden leicht erkannt. Akne, Furunkeln, Karbunkeln dürfen, wenn sie bei Syphilitischen vorkommen, nicht gleich für Erscheinungen der Syphilis selber gehalten werden, obgleich nicht zu leugnen ist, dass sie von dem Charakter des Grundleidens viel annehmen werden. Die Heftigkeit der Entzündung, der Schmerz, die lebhaftere Röthe, der schnelle Uebergang in Eiterung unterscheidet diese Leiden von syphilitischen Hautaffektionen. Im Allgemeinen gilt die Regel, diejenigen Hautleiden, bei denen man in Bezug auf die syphilitische und nichtsyphilitische Natur derselben in Zweifel ist, als syphilitisch anzunehmen und so zu behandeln.

Es giebt, meint der Verf. ganz richtig, noch eine Anzahl exotischer Krankheiten, die selten bei uns sporadisch vorkommen und von der Art sind, dass man seit den ältesten Zeiten noch heut nicht recht klar ist, ob bei ihnen Syphilis mit im Spiele sei oder nicht; hierher gehören die Elephantiasis, die Lepra, die Pians; (ferner das *Mal di Fiume* oder *di Scarlievo*, die Radesyge und das Spedalsk, die dithmarsische Krankheit u. s. w.) Sind diese Zustände ganz verschieden von der Syphilis oder nur eine Modifikation derselben? Die Frage ist nicht so leicht zu entscheiden, und in Bezug auf die Behandlung wird man nur selten mit einer antisyphilitischen Heilmethode zum Ziele kommen.

Wir folgen jetzt dem Verf. zur Behandlung der syphilitischen Hautleiden. Er erklärt den Merkur äusserlich in Einreibung oder innerlich für das einzig wirksame und zuverlässige Mittel; die Anwendung der Sudorifika erklärt er für unnütz. Die örtliche Behandlung der geschwürigen Stellen richtet sich, sagt er, nach den Charakteren derselben. Ist viel Schmerz und Entzündung vorhanden, so rathet er zu erweichenden und narkotischen Mitteln. Eins der vortrefflichsten Mittel, an das der Verf. hier nicht zu denken scheint, sind Befeuchtungen von 1 bis 2 Drachmen *Extr. Opii* in 3 bis 4 Unzen *Aqua Saturnina* aufgelöst. — Bei schlechter, aber reichlicher Eiterung empfiehlt der Verf. Digestivsalben mit Merkurialsalbe verbunden. Man muss sich, meint der Verf., nur gar nicht beeilen, örtliche Mittel anzuwenden, einmal deshalb, weil man die Beschaffenheit der Geschwüre verändert, und die Skala für die durch innere Mittel zu bewirkende Heilung verliert, und dann, weil es viele Subjekte giebt, die so-

gleich aus der Kur wegbleiben und den Gebrauch der oft sehr nöthigen innern Mittel verweigern, wenn sie ein örtliches Leiden geheilt sehen. Bei sehr hartnäckigen syphilitischen Hautleiden wird man den Merkur innerlich oft sehr methodisch und anhaltend geben müssen. Bleiben nach der Heilung kleine Ekchymosen, Verhärtungen, Flecke oder dergl. zurück, so soll man nach Umständen *Resolventia*, *Adstringentia*, oder, wie Cullerier will, salinische Auflösungen, mit Alkohol verschärft, auflegen. Ist die Eruption aber allgemein gewesen, und bleiben tiefe Spuren auf der ganzen Haut zurück, so sollen Salzbäder eine sehr gute Wirkung haben. Diese Salzbäder sollen besonders in den schuppigen Ausschlägen, wo sie nach dem Abfall der Schuppen sehr gute Dienste geleistet haben, passen.

Elftes Kapitel. In diesem Kapitel handelt der Verf. von den syphilitischen Auswüchsen und Vegetationen. Unter den ersten versteht er wirkliche Wucherungen, die nur Verlängerungen der Haut sind, und dahin gehören die Kondylome und Kysten. Vegetationen hingegen nennt er diejenigen Wucherungen, welche unter der Haut ihren Keim haben und durch dieselbe durch nach Aussen sich erheben, etwa wie ein Samenkorn, das den Boden durchbricht und nach Aussen wächst. Diese Eintheilung ist aber sehr willkürlich, und der Verf. giebt nichts an, wodurch er sie begründet. Die Vegetationen werden von ihm nach ihren verschiedenen Formen verschieden genannt: sind sie klein, roth und gerundet, so nennt man sie in Frankreich *Groseilles;* sind sie grösser und ungleicher Oberfläche, so heissen sie *Fraises;* sind sie noch grösser und tiefer gefurcht, so heissen sie *Framboises;* sind sie sehr hervorragend, auf einem Stiele sitzend, so heissen sie *Choux-fleurs;* sind sie endlich klein, unter der Haut liegend, weisslich und in der Mitte eine Art Vertiefung zeigend, so heissen sie *Poireaux.* Alle diese Wucherungen können an allen Theilen des Körpers vorkommen. Die Hämorrhoidarien sind mehr zu Kondylomen geneigt als Andere; bei Frauen sind die kleinen, röthlichen, körnigen Kondylome am häufigsten an den Geschlechtstheilen, auf den Labien, den Nymphen, zwischen den Labien, im Innern der Vagina, am Mutterhalse u. s. w. — Es giebt auch gutartige Vegetationen, die nicht syphilitischer Natur sind, z. B. bei Schwangern an den Genitalien, die Cullerier mehrmals gesehen hat, und die man nicht mit syphilitischen Wucheran-

gen verwechseln darf. Ueber die Ursache und Prognose dieser syphilitischen Wucherungen spricht der Verf. Allerlei, das aber nicht der Mittheilung werth ist.

Die Behandlung der syphilitischen Wucherungen hingegen ist, wie der Verf. nach Cullerier verlangt, sowohl eine allgemeine als örtliche. — Zur allgemeinen Kur empfiehlt er innerlich den Sublimat oder die graue Salbe zur Einreibung. Die örtliche Behandlung richtet sich nach dem Charakter und der Art der Vegetationen. Sind sie zart, noch nicht lange bestehend, in geringer Menge und wenig entwickelt vorhanden, so ist die Anwendung der Stiptica wie des Kupfersulphats, Zinksulphats, gebrannten Alauns u. s. w. gewöhnlich zur Heilung hinreichend. Bei etwas hartnäckigen Kondylomen empfiehlt der Verf. eine sehr konzentrirte Sublimatauflösung oder den Sublimat in Pulver örtlich anzuwenden. Sind die Wucherungen einzeln und in kleiner Zahl vorhanden, so soll das Pulver der Sabina aufgestreut werden; es hat, sagt der Verf., den Vortheil, dass es nicht so verläuft wie die Salze und eindringend wirkt; die Nachbarschaft kann allenfalls durch kleine Pflasterstreifen geschützt werden. Wenn die Vegetationen röthlich und mit dünner Epidermis bedeckt sind, dann wirkt das Sabinapulver besonders gut. Sind sie aber mit einer dickern Haut bedeckt, so muss man sie erst mittelst Kaustika exkoriiren und dann die Sabina aufstreuen. Es giebt Vegetationen, die einen grossen Umfang haben, sehr weich sind, deren Basis aber hart und fest ist. Hier wird die Sabina aufgestreut, um den obern Theil zu zerstören; die Basis wird dann entweder ausgeschnitten oder durch Aetzmittel angegriffen. Die Ligatur kann man anwenden, wenn die Vegetationen isolirt sind, auf einem Stiel aufsitzen und die Kranken das Messer oder die Scheere fürchten. In diesem Falle muss man sich nicht begnügen, die Ligatur blos um den Stiel der Wucherungen zu legen, sondern zur Sicherung des Erfolgs auch einen Theil der gesunden Haut mit einzufassen. Man muss die Ligatur fest zuziehen, weil sonst der Schmerz viel zu gross ist. Ist die Basis des Auswuchses breiter oder bildet sie einen dicken Stiel, so ist eine Ligatur allein oft nicht hinreichend, die Zirkulation in den Wucherungen zu unterbrechen. Man ist oft genöthigt, zwei oder drei Mal die Ligatur eng zuzuziehen, und man muss in diesem Falle die Vorsicht gebrauchen, in die Stellen, die durch die Ligatur bereits durchschnitten sind, einige

Scharpiefäden einzulegen, um ihr Wiederverwachsen zu verhüten. — Sind die Auswüchse von der Art, dass sie nicht unterbunden werden können, so muss man zur Aetzung oder zum Schnitt seine Zuflucht nehmen. — Sind die Vegetationen in Masse beisammen und gross, so spicke man sie gleichsam mit Kügelchen aus rothem Bleioxyd. Diese erzeugen bald eine lebhafte Entzündung; die Epidermis wird zerstört, und fällt bald ab; bisweilen ist jedoch der Schmerz, den dieses Verfahren erzeugt, so gross, dass die Kranken ihn nicht ertragen können und man genöthigt ist, von diesem Mittel abzustehen. — Der Höllenstein passt nur bei den frisch entstandenen, nicht sehr konsistenten und nicht sehr entwickelten Vegetationen. Der Höllenstein wirkt nur oberflächlich, und bei alten Auswüchsen begünstigt er nur die Wiederentwicklung derselben. Die Spiessglanzbutter wirkt sehr schnell und eingreifend; sie besitzt alle Eigenschaften eines guten Aetzmittels und verdient den Vorzug vor allen andern; nur muss man die Nachbartheile dadurch schützen, dass man sie mit Leinwand, mit einer fetten Salbe bestrichen, bedeckt. Eben so schnell und tief wirkt die Salpetersäure, nur bedarf sie sehr vieler Vorsorge bei der Anwendung. Man nimmt etwas Scharpie, welche man mit fetter Salbe bestrichen hat, in eine Pinzette, und bedeckt damit die Vegetation; dann kann man mit einem ganz feinen Röhrchen einige Tropfen der Salpetersäure auf die Vegetation fallen lassen; man muss stets die nächste Umgebung durch Auflegen oder Befeuchten schützen. Es passt dieses Mittel nach dem Verf. nur bei den Auswüchsen, die stets frei da liegen, und die man von allen Seiten her angreifen kann. Im entgegengesetzten Falle würde man die Irritation und Entzündung fast bis zum Brand noch steigern. — Zur Ausschneidung bedient man sich des Messers bei sehr hervorspringenden Auswüchsen, und zwar kann man dazu ein scharfes Rasirmesser oder ein scharfes Bisturi gebrauchen. Die Scheere verdient vor dem Messer den Vorzug, wenn die Vegetationen nicht sehr entwickelt und in geringen Tiefen ihren Sitz haben. Das Ausschneiden mit der Scheere geschieht nicht so leicht wie mit dem Messer. Man muss dazu die Cooper'sche Scheere gebrauchen, weil man mit derselben am besten die Vegetation abschneiden kann. Meistens kommen nach solcher Einwirkung die Vegetationen nicht mehr wieder; bisweilen aber bieten sie allen Mitteln Trotz; ist dieses der Fall, so ist es am besten, sie nicht

nicht weiter zu reizen, und eine Zeitlang gar nichts zu thun, sondern sie sich selber zu überlassen; oft welken sie dann von selber.

Zwöiftes Kapitel. Dieses Kapitel handelt von der *Iritis syphilitica*, und zwar von der akuten und der chronischen Form. Wir können es füglich übergehen, da es durchaus nichts Neues bietet. Zur Behandlung der akuten *Iritis syphilitica* empfiehlt der Verf. wiederholte Aderlässe am Fuss und zur örtlichen Blutentziehung lieber Schröpfköpfe als Blutegel; örtlich empfiehlt er gegen lebhafte Schmerzen Kräuterkissen aus Belladonna, Hyoscyamus, Kamillen und dazu Kampher; ferner eine Augensalbe aus Kampher, Belladonna und graue Quecksilbersalbe, oder auch diese Salbe mit Morphium. Die Schlaflosigkeit bekämpft er durch Mastdarmwieken, welche mit Kakaobutter, wozu gummöses Opiumextrakt gesetzt ist, bestrichen sind. Gegen die chronische *Iritis syphilitica* muss nach dem Verf. sogleich eine antisyphilitische Kur vorgenommen werden, und zwar eine solche, wie man sie überhaupt gegen sekundäre syphilitische Affektionen anrathet, und diese Kur soll man durch Zinoberräucherungen und durch Einreibung von Goldcyanür unterstützen, und dadurch grosse Vortheile erlangen, wie Carron du Villard erfahren hat.

Dreizehntes Kapitel. Gelenkgeschwülste. Hier ist die Rede von Nodus, Tophus und Gumma, Die Diagnose des Nodus begründet der Verf. auf folgende Weise: Der *Nodus arthriticus* ist nach ihm nicht stets vorhanden; er kommt zu verschiedenen Zeiten in Anfällen, ist mit lebhaften Schmerzen und Röthe der Haut begleitet, und erscheint ganz plötzlich. Der *Nodus venereus* hingegen erscheint nach und nach, langsam, bleibt so, wie er erschienen ist, stationär; er nimmt allmälig zu, ohne die Farbe der Haut zu verändern und ohne grossen Schmerz; höchstens ist er mit einem dumpfen Schmerz begleitet, der sich besonders des Nachts fühlbar macht, namentlich wenn die Theile warm bedeckt sind; von welchem Umstand beim *Nodus arthriticus* gerade das Gegentheil Statt findet. Die Diagnose wird noch unterstützt durch die Anamnese und durch die Nebenerscheinungen; eben so verhält es sich mit der Diagnose in Bezug auf den Tophus und das Gumma. Was die Behandlung betrifft, so rathet der Verf. im zweifelhaften Falle jedesmal eine antisyphilitische Kur vorzunehmen. Diese Kur ist theils örtlich, theils allgemein; die ört-

liche besteht in Merkurialeinreibungen auf die kranke Parthie und die allgemeine im Gebrauch von Merkurialsalzen und sudorifischen Mitteln. Sind diese Geschwülste aufgebrochen, so sollen sie nach den speziellen Umständen des Falles behandelt werden.

Vierzehntes Kapitel. Von den syphilitischen Exostosen, Hyperostosen und Periostosen. Die Exostosen sind nach dem Verf. bald äussere, bald innere; die äussern sind sichtbar und fühlbar, und sitzen auf der Peripherie des Knochens; die innern zeigen zwei Varietäten, nämlich: entweder sitzen sie auf der untern Fläche des flachen Knochen oder in der Markhöhle des langen Knochen. Sie sind bisweilen so hart wie Elfenbein, und die sogenannte Eburnation gehört nach dem Verf. hierher. Die Exostosen sind bald ohne bald mit Ulzeration der Weichtheile begleitet. Was die Diagnose der syphilitischen Exostosen betrifft, so giebt der Verf. Mehreres an, wodurch sie von den skrofulösen, arthritischen und skorbutischen unterschieden werden können; indess stützt sich die Diagnose doch lediglich nur auf den Hergang, auf die Nebenerscheinungen und auf die tiefen meistens nächtlichen Knochenschmerzen. Die Behandlung der syphilitischen Exostosen ist die der eingewurzelten Syphilis überhaupt. Gegen die bohrenden heftigen Knochenschmerzen empfiehlt der Verf. Einreibungen von grauer Salbe mit Morphium oder *Extractum Opii gummosum* oder mit Belladonna.

Funfzehntes Kapitel. *Caries syphilitica.* Die syphilitische Karies kann sich, wie der Verf. richtig sagt, in allen Knochen zeigen, allein am meisten unterworfen sind ihr diejenigen Knochen, in denen das Leben aktiver ist, und die dabei keine kompakte Textur haben, wie das Brustbein, die Nasenknochen und die kurzen Knochen im Allgemeinen, die Enden der langen Knochen und die Schädelknochen; — am wenigsten leiden daran die mittlere Parthie der langen Knochen, das Schlüsselbein und das Schulterblatt. Der Verf. unterscheidet noch zwischen *Caries sicca* und *Caries humida*, und nimmt später überdies eine *Necrosis syphilitica* an. Bei der *Caries sicca*, sagt er, ist der Knochen trocken und bisweilen hart; bei der *Caries humida* hingegen ist er mit einer Jauche getränkt, und es wird auch viel Jauche abgesondert. Eine Varietät der *Caries humida* ist die *Caries fungosa*, wobei aus den kleinen Löchern, die die Karies bildet, Fungositäten herauswachsen.

Die Diagnose der syphilitischen Karies gründet sich wie die der Exostose auf den Hergang und auf die Nebenerscheinungen, namentlich auf die nächtlichen Knochenschmerzen und auf die geringe Neigung zur Heilung. Was die Behandlung betrifft, so ist sie nach dem Verf. theils eine örtliche, theils eine allgemeine. Die örtliche ist nach der Art der Karies verschieden, und gleicht der der Karies überhaupt. Es giebt Umstände, wo die Anwendung des Trepans oder der scharfen Zangen nothwendig wird, um die kariösen Knochenstücke wegzuschaffen. Sehr übel ist es, wenn die innere Fläche der breiten Knochen, z. B. die innere Seite des Brustbeins oder der Scheitelbeine oder die Markfläche der Röhrenknochen von der Karies ergriffen ist. Die Karies ist hier schwer zu erkennen, und wenn man sie erkennt, was meistens nur durch Anwendung der Sonde möglich ist, so muss man gewöhnlich zum Trepan greifen, um sich einen Zugang zu den erkrankten Stellen des Knochens zu verschaffen. Die innere Behandlung muss in den meisten Fällen von syphilitischer Karies tonisirend sein; die Alterantia, namentlich der Merkur, dürfen nur sehr vorsichtig angewendet werden.

Sechzehntes Kapitel. Syphilitische Nekrose. Nichts Neues enthaltend.

Siebzehntes Kapitel. Von den syphilitischen Schmerzen. Folgende Charaktere unterscheiden nach des Verf. Ansicht die syphilitischen Schmerzen von denen anderer Arten: 1) Sie sitzen sehr tief; 2) sie sind weder mit Röthe noch mit Spannung begleitet; 3) sie sind konstant, anhaltend; 4) sie steigern sich während der Nacht, und fast immer sind sie mit einigen andern Symptomen der sekundären Syphilis begleitet; 5) endlich pflegen die syphilitischen Schmerzen durch eine antisyphilitische Kur geheilt zu werden. Die rheumatischen Schmerzen, mit denen sie verwechselt werden könnten, sind nach dem Verf. oberflächlicher, treten periodisch auf, wandern von einer Stelle zu einer andern, steigern sich bei Kälte und Feuchtigkeit, und mildern sich bei Ruhe und Wärme. Die arthritischen Schmerzen sitzen vorzugsweise in den Gelenken und sind gewöhnlich mit Röthe, Spannung und Anschwellung begleitet; sie steigern sich bei der Bewegung und während der Kälte; die Wärme thut ihnen gut, während dieses umgekehrt der Fall ist bei den syphilitischen Schmerzen. Eine antisyphilitische Behandlung ist nicht nur vorzunehmen,

wenn man von der Diagnose Gewissheit hat, sondern auch wenn man zweifelt, ob es ein syphilitisches Uebel sei; jedenfalls werde eine Merkurialkur vorsichtig eingeleitet; alsdann, meint der Verf., werden sie keinen Schaden thun.

Achtzehntes Kapitel. *Paralysis Syphilitica.* In Folge der Syphilis kommt auch Paralyse der Muskeln vor, und zwar entweder in Folge des heftigen Schmerzes, wodurch die Muskeln gelähmt werden, oder in Folge der Affektionen der Nerven selber. Die vorangegangenen Zustände, die nächtlichen Knochenschmerzen, und endlich das langsame und allmälige Eintreten der Lähmung sollen nach dem Verf. die syphilitischen von den anderartigen zu unterscheiden. Die Behandlung ist wie bei allen andern eingewurzelten syphilitischen Leiden.

Neunzehntes Kapitel. Alopecie und Depilation in Folge von Syphilis. Früher sehr häufig, jetzt selten. Die Diagnose begründet sich nur durch den ganzen Verlauf; die Behandlung ist eine streng antisyphilitische.

Zwanzigstes Kapitel. Syphilitische Paronychie, *Tinnitus auriun* und Epilepsie. Diese Zufälle sind jetzt ebenfalls sehr selten, und der Verf. gedenkt ihrer nur sehr oberflächlich.

Einundzwanzigstes Kapitel. Syphilis bei Säugenden und schwangern Frauen. Die Syphilis bei Kindern zeigt sich am häufigsten als *Ophthalmia neonatorum*, am zweiten oder dritten Tage nach der Geburt; gewöhnlich ist die Entzündung sehr heftig und dauert eine Reihe von Tagen; jedoch muss man sich hüten, alle Ophthalmien bei Neugebornen für syphilitisch zu halten. Ist aber die Ophthalmie von längerer Dauer, sind noch andere verdächtige Erscheinungen vorhanden; hat das Kind faule Mundwinkel, ferner Geschwüre im Innern des Mundes, am After oder an den Genitalien, so kann man mit ziemlicher Gewissheit annehmen, dass Syphilis der Grund ist, und dass diese bald von einer kranken Amme übertragen, bald von der Mutter selber oder dem Vater vererbt worden sei. Im Allgemeinen zeigen sich bei Kindern die venerischen Symptome früh, wenige Tage oder Wochen nach der Entbindung.

Ist eine schwangere Frau von Syphilis ergriffen, so muss sie mit grosser Vorsicht behandelt werden, es muss Merkur gereicht werden, aber in schwächerer Dosis. Auch muss man das Mittel

in solcher Verbindung reichen, damit gar keine Reizung des Darmkanals entstehe, weil dieselbe leicht zu Abortus zu führen vermag. Deshalb passt bei den Schwangern besonders die Behandlung durch Bäder. Gegen die Syphilis der Kinder rathet der Verf. den Sublimat als gutes Mittel an und zwar zu $\frac{1}{24}$ oder $\frac{1}{16}$ Gran; er lässt dieses Pulver oft in der Muttermilch aufgelöst nehmen.

Zweiundzwanzigstes Kapitel. Allgemeine Behandlung der Syphilis. Unter allen Mitteln, sagt der Verf., bleibt der Merkur doch immer das zuverlässigste und wirksamste, vorausgesetzt, dass man mit ihm gut umzugehen weiss. Schon mehrmals hat man versucht, den Merkur, weil er mitunter Schaden angerichtet hat, zu verdammen, allein man war gezwungen, immer wieder zu ihm zurückzukehren; jedoch sind noch immer wenig Aerzte dazu zu bringen, der Anwendung des Merkurs eine vorbereitende Behandlung vorangehen zu lassen. In alten Zeiten verfuhr man auf folgende Weise: am Tage seiner Ankunft liess man dem Kranken zur Ader, am folgenden Tage gab man ihm ein Abführmittel, dann schob man ihn in einen Saal, wo die Luft nur wenig erneuert wurde, und aus dem der Kranke nicht einmal herausgehen durfte, um seine Nothdurft zu verrichten. Hier gab man dem Kranken 8 bis 10 Bäder, um ihn schwach zu machen, seine Haut zu erweichen, und so der Wirkung des Merkurs Eingang zu verschaffen. Nun liess man alle zwei Tage nach und nach auf jeden Theil des Körpers, von den Füssen an aufwärts, zwei Drachmen grauer Salbe einreiben. Etwa 14 Einreibungen machten gewöhnlich eine Kur, und es gehörten also dazu 28 Drachmen grauer Salbe. Diese Quantität der grauen Salbe scheint gegen die spätere Anwendung derselben gering zu sein, allein die Wirkung war noch lebhafter, und zwar ganz gewiss in Folge der guten Vorbereitungskur; sehr bald trat gewöhnlich Speichelfluss ein; aber freilich war dieser auch bisweilen so heftig, dass die übelsten Geschwüre im Mund und Hals darauf folgten. Deshalb befolgt man diese Heilmethode nicht mehr, sondern da, wo man in Frankreich zu dem Merkur noch Vertrauen hat, hat man drei Methoden, dieses Mittel anzuwenden, nämlich die *Méthode par extinction*, dann die Methode durch Räucherungen, endlich die Methode durch Darreichung innerer Mittel. — Die *Méthode par extinction* besteht darin, dass man Merkur in den Körper zu bringen sucht, ohne dass Salivation entstehe. Die Einreibungen

nehmen hier die erste Stelle ein. Wenn entzündliche Symptome vorhanden sind, wenn das Subjekt jung und gesund ist, so macht man einen Aderlass, ehe man die Einreibungen beginnt. Man lässt den Kranken mehrere Tage lang verdünnende, kühlende Getränke nehmen, und giebt auch wohl einige Bäder. Dann lässt man die Einreibungen machen, und zwar $\frac{1}{2}$ bis 1 Drachme jedesmal auf eine andere Stelle des Körpers. Ist die Stelle da, wo man einreiben will, sehr haarig, so lässt man sie zuerst abrasiren, weil sonst die Absorption verhindert werden würde. Man macht nur alle 2 bis 3 Tage eine Einreibung, und zwar am besten des Abends; jedesmal vorher giebt man ein lauwarmes Bad, und jede Einreibung dauert etwa $\frac{1}{4}$ Stunde. Tritt während der Einreibungskur eine Magenaffektion ein, so muss man einige Zeit warten und die Komplikation erst beseitigen, ehe man wieder die Einreibung beginnt. Eine strenge Rücksicht auf die Diät und das übrige Verhalten versteht sich von selber.

Zufälle, welche diese Kur unterbrechen und begleiten können, sind nach dem Verf. Erysipelas, Ekzema, Reizung des Darmkanals, Speichelfluss und nervöse Zufälle. Das Erysipelas so wie das Ekzem werden durch Aussetzen der Einreibung und durch Darreichung von leichten Abführmitteln schnell beseitigt. Entsteht Speichelfluss, so muss die Kur ebenfalls unterbrochen werden und der Kranke seinen Mund mit leicht säuerlichen, milden Wässern ausspülen. Wird der Speichelfluss chronisch und helfen diese Mittel nichts, so ist es am besten, nicht weit davon, z. B. im Nacken, durch ein Haarseil, eine Fontanelle oder ein Blasenpflaster eine Ableitung zu bewirken. Nervenzufälle, z. B. Epilepsie, Tremor, Manie u. s. w. hat Cullerier niemals nach diesen Einreibungen entstehen gesehen, und daraus schloss er, dass dieses Mittel ganz anders wirkt, als wenn es in metallischem Zustand durch gesunde Körper aufgenommen wird.

Die zweite Methode, welche der Verf. sehr lobt, besteht in Darreichung der grauen Salbe in Pillenform; der einzige Nachtheil, meint er, ist, dass diese Pillen den Magen sehr belästigen, weshalb ihnen auch innerlich die Salze vorzuziehen sind. Wir übergehen alle andern Kurarten, die der Verf. mittheilt, und die schon anderweitig bekannt sind. Er beschreibt die Zinnoberräucherungen, ferner die Darreichung der Bellost'schen Pillen, des van Swie-

ten'schen Liquors, die Cirillo'sche Methode, die Methode von Clare, die Methode von Keyser, die Darreichung des Goldes von Chrestien, die Darreichung der Platina nach Hoefer, endlich den Gebrauch der gegen die Syphilis gerühmten Pflanzenstoffe. Er schliesst mit folgenden Sätzen: 1) Die Behandlung der venerischen Krankheit darf in Fällen, die noch nicht eingewurzelt sind, im Durchschnitt höchstens 6 Wochen bis 2 Monat, bei allgemeiner Lues aber, höchstens 3 bis 4 Monat dauern. 2) Wenn die Zufälle der Syphilis es gestatten, muss man die Behandlung möglichst in der milden Jahreszeit vornehmen, oder den Kranken in ein warmes Klima schicken. Wenn beides nicht angeht, muss man ihn in einem gleichmässig warmen, ruhigen Zimmer halten.

Zum Schlusse noch einige Formeln und Kurarten, die der Verfasser weitläufig angiebt.

1) Verfahren mit den Bellost'schen Pillen:

℞. *Mercur. de Cinnabari redivivi* 30 *partes*
Cremor. Tartari 15 —
Scammonii
Jalap. āā 30 —

M. f. pilul. ponder. gran. duor. S. Man giebt davon 10, 12 bis 24 Gran. Will man purgiren lassen, so giebt man mehr.

2) Cirillo's Methode: Sublimat 2 Drachmen, Schmalz 2 Unzen, Salmiak 2 Drachmen; dieses wird zur Salbe zusammengerieben. Nach einer gehörigen Vorbereitung durch Bäder, Klystiere, Molken, Dekokte von Sassaparille oder *rad. Graminis* wird des Abends auf die Fusssohlen $\frac{1}{2}$ — 1 Drachme eingerieben und der Kranke muss wollene Strümpfe anziehen und sie im Bette anbehalten. Am folgenden und 3ten Tage wieder so, am 4ten aber ein Bad. Nun beginnen die Einreibungen auf die Fusssohlen von Neuem aller 3 Tage, aber jedesmal $1\frac{1}{2}$ Drachme. So verfährt man bis zur Heilung. Andere lassen die Kranken 2 Stunden täglich Schuhe tragen, die mit dieser Salbe ausgeschmiert sind.

3) Clare's Methode: Der Kranke muss täglich 3—4 Mal die innere Fläche der Wange mit $\frac{1}{2}$ — 1 Gran Kalomel einreiben, um so schnell wie möglich Salivation, die Clare noch zur Heilung für nöthig hielt, zu bewirken.

4) Keyser's Methode. Nach einer alten bei Brassavola lesbaren Formel liess Keyser folgende Schluckkügelchen machen:

℞. *Hydrargyr. acetici*
Mann. elect.
Gumm. arabic. āā ʒj
Aqu. Rosar. q. s. ut fiant Trochisci No. sexaginta.
S. Täglich 4 — 6 Stück zu nehmen.

5) *Potio Choparti anti-gonorrhoica.*
℞. *Aqu. Menth.*
Spirit. Vini
Balsam. Copaiv.
Syrup. Capilor. āā 64 *partes*
Aqu. flor. Aurant. 32 —
Acid. nitric. dilut. 8 —
M. S. Morgens, Mittags und Abends jedesmal einen Esslöffel voll, nachdem man die Flasche umgeschüttelt.

6) Der bekannte van Swieten'sche Liquor.
℞. *Hydrarg. sublimat. corrosiv. gran.* xvj
Aqu. destillat. ℥ ij/ß
Spirit. Vini (36°) ʒiij/ß
solve et misce. S. Im Augenblicke des Einnehmens mit irgend einem milden Syrup oder etwas Pomeranzenblüthenwasser zu mischen.

7) *Pilulae adstringentes anti-gonorrhoicae.*
℞. *Terebinth. venet.*
Catechu āā ʒ/ß
Rad. Rhei ʒj/ß
Bals. Copaiv. ℈ij
M. f. pilulae No. 144. D. Gegen Ende des Trippers 6 bis 10 Pillen 2 Mal täglich zu nehmen und ein Glas eisenhaltiges Wasser nachzutrinken.

8) Dupuytren's Pillen gegen eingewurzelte Syphilis.
℞. *Hydr. muriatic. corrosiv. gran.* iv
Extr. Guajac. ℈ij
Extr. Opii gummos. gran. v
M. f. pilul. No. 25. S. Man beginnt mit einer Pille Morgens und Abends und man steigt allmälig vorsichtig.

9) Gibert's Pillen gegen alte syphilitische Hautleiden.

℞. *Hydrarg. protojoduret. gr.* xvi
Lactucarii ʒij ß
M. f. pilul. No. 24., eine jeden Morgen nüchtern.

10) Pilhorel's Unguent zum Einreiben

℞. *Ungt. neapolit.* ʒiij
Calcar. ammoniat. sulphurat. ʒj
M. exacte. S. Alle 2 Tage Morgens und Abends jedesmal ʒß — ʒj auf Hände und Füsse einzureiben.

11) Lagneau's Opiatsalbe auf schmerzhafte Rhagaden und Geschwüre besteht aus einfachem Cerat, Eidotter und Opium.

12) Gibert's Jodquecksilbersalbe gegen indolente Bubonen.

℞. *Hydrargyr. protojodureti gr.* xvi — xx
Axung. porc. ʒx
M. S. Zum Einreiben.

13) Lagneau's Cyanquecksilbersalbe gegen rebellische, indolente syphilitische Geschwüre und pustulöse Tuberkeln:

℞. *Hydrarg. cyanuret. gr.* xvi — xx
Axung. ʒj ß
M. S. Aeusserlich.

Neue Untersuchungen über die Geschichte der Syphilis von L. P. Aug. Gauthier, M. D. Arzte am Hospital der Antiquaille in Lyon.

Vorwort. Ungeachtet der grossen Anzahl von Schriften, welche über die Geschichte der Syphilis erschienen sind, liegt dennoch eine grosse Dunkelheit auf ihrem Ursprunge. Die Einen behaupteten ihre Existenz schon bei den alten Völkern, die Andern halten sie für eine neue Krankheit, die man in Europa erst gegen das Ende des 15ten Jahrhunderts zu beobachten angefangen hätte. Käme es bei der Lösnng der Frage über die Anciennität der venerischen Krankheiten nnr auf Befriedigung der Neugier an, so würden wir geschwiegen und nicht den Plan gefasst haben, die grosse Zahl der Arbeiten, die bereits über diesen dunkeln Gegenstand erschienen sind, noch durch diese Abhandlung zu vermehren. Diese Frage ist aber für die praktische Medizin wichtiger als man denkt; es ist bekannt, dass seit etwa 25 Jahren Aerzte Alles, was man vor ihnen über die Natur und Behandlung der Syphilis wusste, haben umstürzen wollen. Sie leugneten ihre Existenz, leugneten die heilsamen Wirkungen des Quecksilbers bei ihrer Behandlung; sie gingen so weit, zu behaupten, dass, wo sich konsekntive Symptome zeigen, diese der Anwendung des Mittels zuzuschreiben seien. Die Anhänger dieser neuen Doctrinen bedienten sich der angeblichen Anciennität der in Rede stehenden Krankheit als einer mächtigen Waffe, um ihre Meinung aufrecht zu erhalten. In der That, wenn diese Krankheit die Jahrhunderte von Hippokrates bis zum Jahre 1494 durchlaufen hätte, ohne die Aufmerksamkeit der Aerzte zu fesseln, und ohne die alten Generationen, obwohl ohne Merkur behandelt, im Geringsten zu alteriren, so würde dies der beste Beweis dafür sein, dass sie nur eine einfache Irritation sei, die nur emollirende Mittel und Sorge für Reinlichkeit erfordere, dass also die merkurielle Behandlung wenigstens unnütz sei. Wir halten es also nicht für unwichtig, nochmals auf einen Punkt der Wissenschaft

zurückzukommen, der zu so vielen Streitigkeiten Anlass gegeben hat. Unsere Meinung ist, dass die Syphilis bei den Griechen und Römern nicht existirt hat, dass sie aber ebenso wenig dem Mittelalter vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts bekannt gewesen ist. Durch unsere Untersuchungen über diesen dunkeln Gegenstand glauben wir den Beweisen, die bereits von Astruc, Girtanner, Bosquillon und andern Autoren, welche früher dieselbe Meinung wie wir ausgesprochen haben, gegeben wurden, neue hinzugefügt zu haben. Wir werden unsere Gründe so kurz als möglilich auseinander zu setzen suchen.

Neue Untersuchungen über die Geschichte der Syphilis.

Unter den krankhaften Affektionen, welche das weite Gebiet der Pathologie bilden, haben die einen zu allen Zeiten und bei allen Völkern bestanden, die andern hingegen haben sich erst nach und nach und zu verschiedenen Zeiten der langen Reihe der schon bekannten Krankheiten angeschlossen und durch ihre Verwüstungen überall Bestürzung verbreitet. Unter diesen letzteren heben wir namentlich die pestilentiellen Affektionen und die kontagiösen Hautkrankheiten hervor.

Das Mittelalter, diese Epoche der Unwissenheit und des Stillstandes der Aufklärung, wo die Regeln der Hygieine völlig vernachlässigt wurden und die Medizin, wie in ihrer Kindheit in den vorhippokratischen Zeiten, in die Hände der Priester zurücksank, war besonders fruchtbar an neuen Krankheiten *). Wir glauben, dass sie dazu beigetragen haben, die Barbarei aufrecht zu erhalten, sowohl durch das allgemeine Elend, das sie verursachten, wie durch das Hinderniss, welches sie der Vermehrung der Bevölkeruug in den Weg legten **). Unter der Regierung

---

*) Einige dieser Krankheiten waren vielleicht nicht wirklich neu, sondern existirten schon früher in einigen Gegenden des Erdballs, verbreiteten sich aber erst in der Folge in andere Länder.

**) Wenn man einen allgemeinen Blick auf die Entstehung ganz neuer Krankheiten, namentlich aber ganz neuer Hautübel, die endemisch oder epidemisch geworden, wo sie es vorher nimmer waren, wirft, so kann man sich des Gedankens nicht erwehren,

Justinians sehen wir zum ersten Male die orientalische Pest erscheinen; später verheerten die Pocken das Menschengeschlecht; bald folgten die Masern. Darauf verbreitete die Lepra überall Furcht und Schrecken. Im 10ten Jahrhundert brachte eine Krankheit, deren Charakter heut zu würdigen schwer ist, die aber damals unter dem Namen „heiliges Feuer, *mal des ardents*, St. Antonsfeuer" bekannt war, die schon so unglücklichen Völker zur Verzweiflung. Man war sogar genöthigt, Hospitäler zu errichten, um die davon befallenen Kranken aufzunehmen. Im 14ten Jahrhundert raffte die schwarze Pest den 4. Theil der Bevölkerungen dahin. In der Mitte des 15ten Jahrhunderts macht die Zivilisation grosse Fortschritte; man entdeckt die Buchdruckerkunst, und doch lassen die durch die neuern Krankheiten angerichteten Verwüstungen noch nicht nach, scheinen sogar einige Jahre hindurch zuzunehmen. Skorbut und Petechialtyphus herrschen epidemisch und richten grosse Verheerungen an; einige Autoren behaupten sogar, man hätte sie damals zum ersten Male beobachtet. Am Ende des 15ten Jahrhunderts aber sah man, in weniger als 10 Jahren, in Folge zweier kriegerischer Unternehmungen, zwei neue Krankheiten auftreten, welche die Aufmerksamkeit der Beobachter vorzugsweise in Anspruch nehmen müssen. Diese sind: das englische Schweissfieber und die Syphilis. Das erstere erschien zum ersten Male in England, in Folge der Expedition Heinrich Tudors, bekannt unter dem Namen Heinrich VII., der an der Spitze einer Armee von 3000 in der Normandie gesammelten Streitern sich einschiffte, um Richard III., den letzten Souverain aus dem Hause Plantagenet, welcher sich durch seine Tyrannei und seine Verbrechen verhasst gemacht hatte, zu entthronen. Die Syphilis zeigte sich zum ersten Male in Italien, gegen das Jahr 1494, zu der Zeit als Carl VIII., König von Frankreich, mit einer Armee von 30,000 Mann eindrang, um sich des Königreiches Neapel zu bemächtigen. Das englische Schweissfieber hat

---

dass immer dann eine oder die andere dieser Formen hervorbrach, wenn irgend eine grosse politische oder sociale Berührung zwischen zwei völlig verschiedenen Menschenstämmen stattgefunden hatte. So kamen die orientalische Pest nach der Völkerwanderung, die Pocken und Masern nach den Invasionen der Araber, nach den Kreuzzügen der Aussatz, nach der Entdeckung Amerikas die Syphilis u. s. w. zum Vorscheine. Behrend.

70 Jahre hindurch furchtbare Verwüstungen in England und in Norden Europa's angerichtet; jetzt ist es verschwunden, oder wenn es noch existirt, so ist es unter dem Namen Miliarfieber, welches nur ein Schatten davon ist. Die Syphilis dauert stets fort, wenn auch in einer weit weniger bedenklichen Gestalt, als zur Zeit ihres Erscheinens.

Die damals lebenden Schriftsteller sind nicht recht einig über die bestimmte Epoche, wo man die Syphils in Italien zu beobachten anfing. Mehrere bezeichneten das Jahr 1494 als das ihrer Entstehung, einige Andere indess geben die Zeit fast um 2 Jahre früher an; wir vermuthen aber hier eine Verwechselung mit einer damals in Rom und einigen andern Städten herrschenden Pest. Fast alle derzeitigen Autoren, ohne Ausnahme, betrachteten die Syphilis als eine neue bis dahin unbekannte Krankheit. Sie gaben ihr verschiedene Benennungen, die wir hier nicht alle wiederholen wollen, und die bald von dem Volke, von dem man sie bekommen zu haben glaubte, bald von den begleitenden Symptomen abgeleitet wurden. So nannten sie die Italiener und mehrere andere Nationen, *morbus gallicus*. weil ihr Erscheinen mit der Ankunft Carl's VIII. in Italien zusammenfiel; die Franzosen gaben ihr den Namen *grosse vérole*, *grande gorre*, oder *mal de Naples*, weil sie dieselbe von ihrer unglücklichen Expetition gegen diese Stadt mitgebracht zu haben glaubten. Die Russen, die sie von Polen empfangen zu haben meinten, nannten sie „polnisches Uebel", ein Beweis, dass diese verschiedenen Völker sie als eine neue Krankheit ansahen. Die Spanier nannten sie *las bubas*, oder „pustulöse Krankheit". J. Grunbeck nennt sie *mentulagra* 1496, G. Torella, *pudendagra* 1497. Fracastor gab ihr zuerst 1521, in seinem schönen Gedichte den Namen *Syphilis* und Jacques de Bethencourt den der venerischen Krankheit im Jahre 1527.

Während der ersten Jahre ihres Erscheinens in Europa, war die Syphilis von den schwersten Symptomen begleitet und richtete grosse Verheerungen an. Der gelehrte Hensler, der über ihre Geschichte so viele Untersuchungen angestellt hat, versichert, dass, wenn auch mehrere Epidemien mörderischer gewesen seien, doch keine kontagiöse Affektion, keine Pest, selbst nicht die schwarze Pest des 15ten Jahrhunderts mehr Bestürzung und Schrecken verbreitet habe. Die damaligen Aerzte sind in der Beschreibung, die die sie von der Syphilis geben, nicht recht einig. Besonders fesselte

Eruption von Hautpusteln ihre Aufmerksamkeit, weshalb sie auch Mehrere pustulöse Krankheit nannten. Doch Marcellus von Cumae, Nicolas Leonicenus, Alexander Benedictus, Gaspard Torella, Bartholomäus Steber, Antonius Beniveni, Johannes Almenar, Joseph Grunbeck, Jacob Cataneus, Pierre Magnard, welche in den ersten 10 Jahren, die ihrem Auftreten folgten, schrieben, sagen Alle, dass die Krankheit mit Geschwüren oder Pusteln an den Genitalien begann, die sich in der Folge über den ganzen Körper ausbreiteten. Mehrere Schriftsteller jener Zeit, die nicht von Pusteln an den Geschlechtstheilen sprechen, versichern doch, dass die Krankheit sich durch den Koitus mittheilte. Ganz ohne Grund also haben Jourdan und einige andere Aerzte seit kurzem behauptet, die Krankheit, welche in Italien zur Zeit der Expedition Carl's VIII. erschien, wäre nicht die Syphilis, sondern eine kontagiöse Hautaffektion gewesen. Alle gleichzeitigen Schriftsteller sagen, dass die auf dem ganzen Körper erscheinenden Pusteln diesem ein scheussliches Ansehen verliehen. Dazu gesellten sich nach ihrer Aussage später heftige Schmerzen in den Gliedern, ausgedehnte Ulzerationen und andere furchtbare Erscheinungen, wie Verlust der Nase, der Augen, der Lippen, den Genitalien. Die Ansteckung scheint zu jener Zeit viel leichter als heutzutage gewesen zu sein, so wie auch die primitiven Symptome sehr schnell konsekutive Zufälle, die sich vorzugsweise auf die Haut bezogen, mit sich führten. Die neue Krankheit verbreitete sich mit ausserordentlicher Schnelligkeit, in einigen Jahren hatte sie fast alle Länder des Erdballs in ihr Bereich gezogen. Dies ist auch der Grund, weshalb ihr einige Autoren die Charaktere einer Epidemie haben zuschrieben wollen.

Astruc behauptete, dass die Syphilis seit ihrem Auftreten in Europa verschiedene Perioden durchlaufen hätte, deren jede sich durch verschiedene Symptome auszeichnete. So versichert er, dass in den ersten 21 Jahren die Krankheit eine grosse Heftigkeit gezeigt, und sich namentlich durch Hautpusteln und sogenannte *dolores osteocopi* offenbart habe; Knochengeschwülste wären erst 1514, die Alopecie etwa 1538, die Bubonen 1540, die Blenorrhagie 1545 erschienen. Wir halten diese Meinung Astruc's nicht für vollkommen richtig. Zwar behauptet Marcellus von Cumae, der älteste Geschichtschreiber der Syphilis, der sie 1495

beobachtete, schon eine sehr bedeutende Anzahl Bubonen, die durch Pusteln der Ruthe verursacht waren, geheilt zu haben. Ebenso werden die Bubonen von Johann de Vigo und einigen anderen Schriftstellern, die noch vor 1540 lebten und von Hensler zitirt werden, erwähnt. Da indessen die ältesten Autoren über die venerischen Krankheiten wenig von Blenorrhagie und Bubonen sprechen, so waren sie wahrscheinlich damals seltener als heutzutage, weil in jener Zeit die Krankheit schon sehr kurze Zeit nach der Ansteckung ihre Richtung nach der Haut nahm. Uebrigens verstanden jene alten Aerzte meist so wenig die Aufeinanderfolge der syphilitischen Zufälle zu würdigen, und gaben auch so unvollkommene Beschreibungen davon, dass, wenn sie auch unterlassen hätten, einige Symptome anzuführen, dies keineswegs ein positiver Beweis für die Nichtexistenz derselben wäre.

Astruc, Girtanner und Hensler führen mehr als 40 Aerzte auf, die über die Syphilis in den ersten 30 Jahren nach ihrer Entstehung geschrieben haben *).

---

*) Aloysius Luisinus, Arzt zu Udine, publizirte zuerst in Venedig, im Jahre 1566, eine Sammlung aller alten Schriften, die vor ihm über die venerische Krankheit erschienen waren. Boerhave veranstaltete davon eine neue Ausgabe unter dem Titel: *Aphrodisiacus sive de lue venerea, continens omnia, quae hactenus de hac re sunt a medicis conscripta. Lugd. Batav.* 1728, 2 *vol. infol.* Gruner fügte 1789 ein Supplement hinzu, in welchem er mehrere alte Autoren, die sich in der ersten Sammlung nicht fanden, herausgab. Dazu sammelte er noch alle Stellen griechischer, römischer, arabischer und mittelalteriger Schriftsteller, in denen von Krankheiten, die irgend eine Beziehung zur Syphilis haben können, die Rede ist. Endlich liess Gruner im Jahre 1793 eine neue Sammlung alter Wenke und Dokumente über diese Krankheit drucken, unter folgendem Titel: *De morbo Gallico scriptores medici et historici partim inediti, partim rari. Accedunt morbi Gallici origines maranicae. Jena*, 1793, *in* - 8°.

Trotz der Sorgfalt, mit welcher Astruc, Aloysius Luisinus, Hensler und Gruner alle gleichzeitigen Dokumente über die Geschichte der Syphilis gesammelt haben, ist ihnen doch eines entgangen; nämlich eine in sapphischem Versmaass geschriebene Ode von 30 Strophen, die an die heilige Jungfrau gerichtet ist, um sie zu bitten, die Menschheit gegen die Verwüstungen dieser Krankheit zu schirmen. Der Verfasser derselben ist Conrad Reitterius, Prior eines wiener Klosters. Sie findet sich in der Sammlung seiner Gedichte, betitelt: *Mortilogus*, gedruckt

Diese grosse Zahl von Werken, die man plötzlich zu einer Zeit, wo man wenig schrieb, über eine Krankheit erscheinen sieht,

---

zu Wien 1508. Wir verdanken die Mittheilung dieser Ode der Gefälligkeit des Herrn L. Cailhava. Da sie bisher Denen, die über die Geschichte der Syphilis geschrieben haben, unbekannt geblieben ist, so wollen wir einige Strophen derselben zitiren.

. . . . . .
. . . . . .

En lues turpis mala dicta plaga
Demetit passim populum misellum,
Nesciens atrox utriusque sexus
Parcere cuiquam.

Non puer tutus teneris in annis
Quem suae lactat genitricis uber
Non sexus, sed ne viridis juventa
Effugit illam.

Pustulis atris scabieque turpi
Rancida haec manat, sanieque foeda
Inficit sparsim moribunda membra
Debilitatque.

Tollit his dulces animas, at illos
Sternit invivo miseros grabato,
Et gravi torquens conciat dolore
Tempore longo.

Ha! necem diram quoties peroptant,
Aure sed surda refugit misellos
Et negat flentes oculos iniqua
Claudere parca.

Non opis solers medicae Machaon
Non salutares clarius per artes.
Non potens radix valet hunc per herba
Pellere morbum.

. . . . . .
. . . . . .

Hinc scaturizans fugienda pestis,
Pestis excedens genus omne morbi
Corripit passim populum caducum
Depopulatque.

deren Name selbst früher unbekannt war, giebt Zeugniss von der Sensation, die ihre Erscheinung in Europa hervorbrachte, und beweist von neuem, dass diese Landplage bis dahin ein unbekanntes Uebel war. Es ist zu bemerken, dass diese grosse Anzahl von Schriften von italienischen, deutschen und einigen spanischen Autoren herrührt. Erst 1527 gab ein Franzose, Jacques de Bethencourt, Arzt zu Rouen, ein Werk über eine Krankheit heraus, die schon so viele Verheerungen angerichtet hatte.

Bevor wir die Gründe angeben, die wir geeignet halten für den Beweis, dass die Syphilis im Alterthume nicht bekannt war, scheint es wohl nicht unpassend, die Meinungen, die über ihren Ursprung vom Ende des 15ten Jahrhunderts an, als man über sie zu schreiben anfing, bis auf unsere Tage geherrscht haben, auseinander zu setzen.

Verschiedene Meinungen der Autoren über den Ursprung der Syphilis.

Die neue Krankheit, deren Erscheinung in Europa so grosse Bestürzung verbreitete, wurde damals vielen mehr oder weniger bizarren Ursachen, die wir hier nicht alle aufzählen wollen, zugeschrieben. Man leitete ihren Ursprung her von dem bösen Einflusse der Gestirne, von der Konjunktion verschiedener Planeten, von den Witterungsänderungen der Jahreszeiten und den in Italien stattgehabten Ueberschwemmungen, von dem Gebrauche gewisser

---

Nullus in toto reperitur orbe
Qui satis tutus locus esse possit
Quo tibi supplex latitet populus
Peste relictus.

. . . . . .

Flecte maternos pia Virgo ocellos;
Aspice in grandes hominum ruinas
Quos modo labes vario fatigans
Gallica sternit.

Obgleich diese Ode sich in der 1508 gedruckten Sammlung der Gedichte des Verfassers findet, sind wir doch der Meinung, dass dieselbe schon mehrere Jahre früher, kurz nach dem Erscheinen der Syphilis, gedichtet worden ist. Es geschieht hier nur der Hautpusteln und Knochenschmerzen Erwähnung; man sieht aber aus den Worten des Dichters, welchen Schrecken und welche Verwüstungen die neue Krankheit mit sich führte.

alimentärer Substanzen u. s. w.; kein einziger aber von den damaligen Autoren sagt, dass sie aus Amerika in unsere Klimate versetzt worden sei. Leonhard Schmaus, Arzt in Salzburg, welcher 1518 schrieb, ist der Erste, der positiv behauptet, dass diese Krankheit schon seit vielen Jahren in Westindien existirte, und dass Niemand zu seiner Zeit daran zweifelte. Er fügt hinzu, dass die Bewohner jener Länder die Europäer den Gebrauch des Guajac kennen lehrten, dessen sie sich stets zur Heilung der Krankheit bedient hätten. Im folgenden Jahre wurde dieselbe Meinung von Ulrich von Hutten ausgesprochen. Endlich trat Hernandez von Oviedo, ein spanischer Historiker, der sich zu Barcelona und Burgos befand, als Columbus aus Amerika zurückkehrte, und dessen Abriss der Naturgeschichte Indiens 1525 erschien, mit der Behauptung hervor, dass die Gefährten des Admirals, die ihn auf seiner ersten und zweiten Reise begleitet hatten, die Syphilis durch ihren Umgang mit den Frauen auf St. Domingo, wo sie endemisch war, sich zugezogen und nach Spanien verpflanzt hätten; dass ferner Einige von ihnen, die Gonsalva von Cordova auf seiner Expedition nach Neapel 1495 begleiteten, die Krankheit den Frauen dieser Stadt mittheilten, von denen sie die Franzosen bekommen hätten. Mehrere spanische Autoren, die nach Oviedo schrieben, waren derselben Meinung, die noch durch die Autorität des Nicolaus von Massa, J. B. Montano, Fallopia, Fernelius und vieler Andern unterstützt wurde. Von der Zeit an glaubte man fast allgemein, dass die Syphilis von Amerika nach Europa gebracht worden sei. Van Helmont, Sydenham, Etienne Blancard, Becket, Turner schrieben ihr zwar einen andern Ursprung zu, behaupteten aber keineswegs, dass sie den Alten bekannt gewesen sei. Freind in seiner Geschichte der Medizin, die 1725 erschien, gab noch, einige neue Argumente zu Gunsten des amerikanischen Ursprungs an.

Gegen die Mitte des letzten Jahrhunderts gab es noch, trotz der zahlreichen über die Syphilis erschienenen Werke, keine vollständige Geschichte derselben. Astruc war der erste, der im Jahre 1736 eine so schwierige Arbeit unternahm *). Er sammelte mit unermüd-

*) *De Morbis venereis libri sex. Paris*, 1736, *in* 4°. — Astruc veranstaltete eine neue vermehrte Ausgabe seines Werkes *Paris*, 1740, 2 *vol. in* 4°. Der 2te Band, der den bibliographischen Theil enthält, ist nicht in's Französische übersetzt worden.

licher Geduld alle zerstreuten Materialien, die vor ihm erschienen waren; er gab eine vollständige Analyse und Bibliographie aller bis zu seiner Zeit publizirten Schriften; er erörterte die Meinungen ihrer Autoren und aus dem Resultate seiner mühevollen und gelehrten Untersuchungen glaubte er den Schluss ziehen zu können, dass die Syphilis amerikanischen Ursprungs und durch Columbus Gefährten in Europa eingeführt worden sei. Man kann Astruc den Vorwurf machen, in seinen Schriften nicht immer die ganze nöthige Unpartheilichkeit beobachtet zu haben, wo es sich darum handelte, seinen Ansichten Stützen zu verleihen; indessen ist sein Buch stets eine fruchtbare Fundgrube für Diejenigen, die über denselben Gegenstand schreiben wollen, und weit entfernt, den Titel eines Romans der Syphilis zu verdienen, mit welchem man es in unsern Tagen hat beschenken wollen.

Mehrere Jahre hindurch nach der Erscheinung von Astruc's gelehrtem Werke, fand die Meinung von dem amerikanischen Ursprunge der Syphilis, die er mit solcher wissenschaftlichen Gründlichkeit aufgestellt hatte, keine Widersacher. Sanchez bekämpfte sie zuerst in einer kleinen Schrift, die 1752 erschien *); er bemühte, sich darzuthun, wie die venerische Krankheit gegen das Ende des 15ten Jahrhunderts in Europa epidemisch begonnen und nicht von Amerika herübergekommen wäre. Dieselbe Ansicht sprach er noch in einem andern, im Jahre 1774 an's Licht getretenen Werke aus **). Sanchez war Portugiese, und es war sein Hauptzweck, die Spanier von dem Vorwurfe frei zu machen, die Syphilis nach Europa verpflanzt zu haben. Seine Meinungen machten kein grosses Aufsehen; sie wurden von van Swieten***) und Gruner †) widerlegt, und wären vielleicht bald vergessen worden, hätte sich nicht ein Mann von aussergewöhnlicher Gelehrsamkeit ihrer angenommen und ihnen den Credit seines Namens verliehen. Dieser Mann war Philipp Gabriel Hensler, erster Arzt des Königs von Dänemark. In einem Werke, dessen

*) *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne. Paris*, 1752, *in* 8°.

**) *Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe et sur la nature de cette épidémie. Lisbonne*, 1774, *in* 8°.

***) *Comment. in Boerhaavii aphorismos; Tom.* 5., *pag.* 342.

†) Almanach für Aerzte; 1783. u. 84. Schon in seinem „*Morborum antiquitates*" betitelten, 1774 herausgegebenen Werke hatte Gruner die Syphilis für eine neue Krankheit erklärt.

erster Band 1783 erschien *), begann er, weitläufige Notizen über die Schriften der alten Aerzte zu geben, die Zeugen des Auftretens der Syphilis waren oder kurze Zeit darauf erschienen, und er publizirt mehrere bis dahin noch ungedruckte Auszüge aus ihren Werken. Darauf spricht er von den Lokalaffektionen der Geschlechtstheile, und zitirt eine grosse Anzahl von Stellen, die besonders Autoren des Mittelalters entnommen sind, um zu beweisen, dass man schon vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts die Ausflüsse aus den Genitalien beider Geschlechter, die Ulzerationen dieser Organe, die Bubonen, die Anschwellungen der Hoden, so wie die Vegetationen und andere örtliche Zufälle, die man jetzt der Syphilis zuschreibt, wohl gekannt habe. Nachdem er nun die Existenz aller dieser Symptome im Alterthume und namentlich im Mittelalter dargethan, gesteht er demnach am Ende seines ersten Bandes, dass die Krankheit, die am Schlusse des 15ten Jahrhunderts erschien, nicht die Syphilis war. Er fügt hinzu, dass diese letztere eine davon ganz verschiedene und viel bedeutendere Affektion sei, worüber er sich in seinem zweiten Bande, der aber niemals erschienen ist, weitläufiger erklären wollte. Er gab nur einen Theil desselben im Jahre 1789 **) heraus, worin er zu beweisen suchte, dass die Syphilis nicht aus Amerika gekommen sei. Es ist also schwer, die eigentliche Ansicht Hensl ers genau zu erforschen; nach einer Dissertation indessen, welche er 1801 herausgab, scheint er der Meinung, dass die Syphilis im sporadischen Zustande von den Aerzten des Alterthums und des Mittelalters beobachtet und mit verschiedenen Namen, unter andern mit *herpes* und *formica* bezeichnet worden, dass sie in der Folge überall epidemisch geworden und am Ende des 15ten Jahrhunderts, einer Epoche, in welcher die Sittenentartung allgemein wurde, eine grössere Intensität erlangt habe.

Henlers Schriften machten grosse Sensation, brachten indessen in den damals herrschenden Ideen keine allgemeine Umwälzung hervor. Fünf Jahre nach ihrer Publikation trat Girtanner ***) in

---

*) Hensler. Geschichte der Lustseuche. Altona, 1783, in 8°.

**) *Hensler. De Herpete seu formica veterum labis venereae haud prorsus experta. Kiel*, 1801, *in* 8°.

***) Abhandlung über die venerische Krankheit; Göttingen, 1788, 3 vol. in 8°. Die beiden letzten Bände enthalten den bibliographischen Theil. 1793 erschien davon eine neue Ausgabe.

die Schranken, die sich geöffnet hatten, mit neuen Waffen zu Gunsten der Meinung Astruc's von dem amerikanischen Ursprunge der Syphilis. Girtanner besass Gelehrsamkeit; er beschloss sein Buch mit einer kritischen Bibliographie, welche alle über die venerischen Krankheiten erschienenen Schriften umfasste. Dieses Werk, welches Hacker *) bis auf unsere Zeit fortgeseizt hat, bildet ein reiches Repertorium, in welchem Jeder, der über den darin behandelten Gegenstand Untersuchungen anstellen will, eine Menge von Material findet. Die neuen Beweise, welche Girtanner den von Astruc gegebenen hinzufügte, sind namentlich spanischen Autoren entnommen. Er ging besonders darauf aus, Hensler zu bekämpfen, der ihm im folgenden Jahre antwortete; zwischen beiden Aerzten entspann sich ein wissenschaftlicher Streit, an welchem mehrere Gelehrte Antheil nahmen. Arnemann **) und Fritze ***) erklärten sich 1790 für Girtaner; Gruner aber, der 1783 mit Astruc behauptet hatte, die Syphilis sei amerikanischen Ursprungs, änderte seine Meinung und schloss sich den Ideen Henslers an †), doch nur schüchtern und ohne rechtes Vertrauen, denn 1793 neigte er sich wieder zu einer andern Ansicht, und gab eine Dissertation heraus zum Beweise, dass die Syphilis durch die Marranen nach Italien gebracht worden wäre, heimliche Juden, die, von Ferdinand dem Katholischen aus Spanien vertrieben, sich theils nach den afrikanischen Küsten, theils nach Rom und nach andern Gegenden geflüchtet hatten ††). Diese Meinung ist auf einige gleichzeitige Zeugnisse gestützt. Sprengel, dessen Geschichte der Medizin fast zu derselben Zeit erschien, erklärte sich gegen den amerikanischen Ursprung der Syphilis,

---

*) Hacker. Litteratur der syphilitischen Krankheiten. Leipzig, 1830, 1839, 2 vol.

**) *De morbo venereo anecdota quaedam ex manuscriptis musaei Britannici. Götting.* 1789. *in* 4°.

***) Handbuch der venerischen Krankheiten. Berlin, 1790. in 8°.

†) Gruner machte seine Sinnesänderung in der Vorrede zu seinem Supplement des Aloysius Luisinus, 1789 bekannt.

††) *Gruner. Morbi Gallici origines maranicae; Jena*, 1793. *in* 4°. Gruner hat dieselbe Meinung in einigen deutsch geschriebenen Werken aufgestellt. *Dominique Thiene (Lettere sulla storia de' mali venerei; Venedig*, 1823. *in* 8°.) behauptet auch, die Syphilis wäre in Afrika endemisch, und nach Italien durch die Marranen, nach Amerika durch die Negersklaven gebracht worden.

ohne sich indessen bestimmt über die Entstehung derselben auszusprechen. Er betrachtet sie jedoch als eine neue Krankheit und scheint nicht abgeneigt, sie für eine Degeneration der in Afrika endemischen Yaws oder Pians, oder selbst der Lepra zu halten *). Schon Sydenham hielt die Syphilis, wegen ihrer Analogie mit den Yaws für afrikanischen Ursprungs. Haller **) betrachtet sie ebenfalls als eine Degeneration dieser Krankheit. Allemand, Plenk, Thierry, Howard und einige andere Schriftsteller haben sich für diese Meinung erklärt ***).

Beim Beginne dieses Jahrhunderts waren die Ideen von Hensler, Gruner, Sprengel wenig in Frankreich bekannt, fanden auch nur wenig Anhänger. Die meisten Aerzte betrachteten hier die Syphilis noch für einen Sprössling Amerika's. Der gelehrte Bosquillon hielt dies für erwiesen, und benutzte seine grosse Gelehrsamkeit und tiefe Kenntniss der alten Schriften zum Beweise, dass die Syphilis den Römern und Griechen unbekannt gewesen sei †). Capuron nimmt auch den amerikanischen Ursprung als den wahrscheinlichsten an. Swediaur, Cullerier, der Oheim, und Lagneau waren ihm weniger günstig. Swediaur hält es sogar für wahrscheinlich, dass die venerische Krankheit schon in uralter Zeit in Persien, Thibet, Hindostan und selbst in Afrika existirt habe. ††)

---

*) Sprengel hat seine Ansicht über die Verwandtschaft der Yaws und Pians mit der Syphilis in einer Dissertation niedergelegt, die man im 3ten Bande seiner Denkwürdigkeiten zur Geschichte der Medizin findet.

**) *Bibliotheca medicinae practicae; tom.* 1 *pag.* 474.

***) Da wir nicht die Absicht haben, von allen Autoren, die einige Ideen über Syphilis entwickelt haben, zu sprechen, begnügen wir uns hier, die Werke von Perenoti Cigliano, einem italienischen, und von Sarmiento, einem spanischen Arzte, hier anführen, welche 1788 die Behauptung aufstellten, die Krankheit wäre viel älter als die Entdeckung Amerika's und die Schriften von Turnebull und Bertrandi, die etwa zu derselben Zeit ihren amerikanischen Ursprung annahmen.

†) Bosquillon hat seine Ansichten in den Beiträgen zu Bell's Abhandlung über *Gonorrhoea virulenta* entwickelt. Dieses Werk ist 1802 gedruckt worden. Girtanner ist also nicht der letzte Vertheidiger des amerikanischen Ursprungs, wie es Jourdan behauptet.

††) Dr. Schaufus, ein deutscher Arzt, machte 1805 eine der Swe-

So standen die Sachen in Frankreich, als Jourdan in einer Reihe von Aufsätzen, die er 1816 im „*Journal universel des scienes médicales*“ herausgab, versuchte, alle von ihm über Geschichte, Natur und Behandlung der Syphilis aufgestellten Meinungen umzustürzen. Er leugnete die Existenz einer venerischen Krankheit ganz ab; es gäbe nur venerische Lokalaffektionen, die zu allen Zeiten den zivilisirten Nationen bekannt gewesen wären *) Er behauptete auch, dass die Krankheit, die um 1494 in Neapel erschien, nichts mit der Syphilis gemein hatte; dass diese Epidemie nichts weiter gewesen wäre, als eine mit skrorbutischen Zufällen komplizirte, kontagiöse Hautaffektion, hervorgebracht durch Feuchtigkeit, ausserordentliche Hitze und den Mangel gesunder Alimente. Kurz er glaubt, diese neapolitanische Epidemie sei durch die aus Spanien vertriebenen Maranen in Italien eingeführt worden.

So gewagt nun auch die Ansichten Jourdans scheinen, fanden sie dennoch, Dank einigen günstigen Umständen, Anhänger. Gerade zu dieser Zeit nämlich trat Broussais physiologische Doktrin hervor, und seine Schüler, die nur entzündliche Krankheiten anerkannten, und weder spezifische Krankheiten noch dergleichen Mittel gelten lassen wollten, ermangelten auch nicht, eine Lehre anzunehmen, welche die Existenz der venerischen Krankheit leugnete und die krankhaften Symptome, denen man diesen Namen gegeben hat, als zu allen Zeiten bekannte aufstellte. So schlossen sich Richond-Desbrus, Dubled, Devergie ganz den Ideen Jourdans an und behaupteten, dass kein venerisches Gift existire, dass die primären Symptome der Syphilis eine Folge der Reizung seien, welche der sezernirte Eiter, die entzündeten Schleimhäute auf die Gewebe äusserten, und dass die konsekutiven Symptome von Sympathie abhingen oder Wirkungen des Quecksilbers seien. Sie behaupten endlich, die merkurielle Behandlung sei nutzlos, ja selbst schädlich. Jourdan entwickelte

---

diaur'schen ganz ähnliche Ansicht bekannt; er hält die Syphilis für westindischen Ursprungs und glaubt, sie sei durch die Zigeuner oder Aegypter nach Europa gebracht worden, jene Landstreicher, welche im Mittelalter die Welt durchzogen.

*) In einem Werke über die Nichtexistenz des venerischen Giftes, welches 1811 erschien, hatte ein anonymer Autor bereits ganz ähnliche Ideen als Jourdan entwickelt.

sein System noch in seinem 1826 erschienenen *Traité des maladies vénériennes.* Die historischen Untersuchungen, mit welchem Richond-Desbrus sein Werk über die Nichtexistenz des venerischen Giftes beginnt, enthalten Ansichten, die denen Jourdans ganz analog sind. Ebenso wenig weichen davon die des Herrn Devergie*) ab, welcher die Syphilis für ebenso alt als die Prostitution erklärt; auch er betrachtet die *maladie de Naples* als eine Epidemie von Hautaffektionen, die er mit der marranischen Pest in Beziehung bringt. Indessen gesteht er, dass seit dieser Zeit die Krankheiten der Geschlechtstheile wegen der sich mehr verbreitenden Ausschweifungen an Frequenz zunahmen, erkennt aber hierin nicht den Ursprnng der Syphilis.

Phil. Boyer, Lucas Championière, Ricord, Baumès, welche neue Schriften über die syphilitschen Affektionen herausgegeben, haben sich mit ihrer Geschichte nicht beschäftigt. Desruelles, ein Anhänger der neuen Doktrinen; begann seinen 1836 erschienenen *Traité pratique des maladies vénériennes*, mit einer vollständigen Historie derselben. Er theilt sie in 3 Epochen; die 1ste reicht von dem angenommenen Ursprunge der Krankheiten der Genitalien bis auf die Epidemie von Neapel 1494; die 2te von dieser Epidemie bis zu den Arbeiten Hensler's, Hunter's und Jourdan's; die 3te geht bis auf unsere Tage. Nach Desruelles hat der primitive Zustand der Gesellschaft häufig Affektionen der Geschlechtstheile und des Hautsystemes erzeugen müssen, welche dann die Prostitution vervielfacht und in ihrer Form verändert habe; aber die alten Autoren haben sie nur als isolirte, gesonderte und von einander unabhängige Zustände geschildert. Desruelles erklärt sich nicht bestimmt über die Epidemie von Neapel; er gesteht zwar, dass von dieser Epoche her die Frequenz und Intensität der venerischen Krankheiten datire, will indessen den Ursprung der Syphilis nicht hierin setzen.

Gibert hat in einem Werke, welches in demselben Jahre als das von Desruelles erschien, mit dem Talente und der Gelehrsamkeit, die er in seinen andern Schriften entwickelt hat, behauptet, die Syphilis wäre den Alten unbekannt gewesen und

*) *Clinique de la maladie syphilitique. Paris*, 1826.

die wahrscheinlichste Ansicht sei die von ihrem amerikanischen Ursprunge *)

Verlassen wir nun Frankreich und wenden uns zu den Meinungen, die seit dem Beginne des Jahrhunderts von ausländischen Aerzten über den in Rede stehenden Gegenstand ausgesprochen worden sind. England hat zur Geschichte der venerischen Krankheiten keine besonders wichtigen Beiträge geliefert. In diesem Lande war es, wo die Lehre von der Pseudosyphilis Wurzeln fasste, einer Krankheit, deren Symptome denen der wahren Syphilis so ähnlich sind, dass ihre Unterscheidung oft sehr schwer fällt. Diese Doktrin, deren Keime man in den Schriften Swediaur's und Hunter's findet, wurde durch Abernethy und Carmichael weiter ausgebildet. Der Letztere nimmt nur den Hunter'schen Schanker und seine konsekutiven Zufälle, deren besonders charakteristischer die *Syphilis squamosa* ist, als Repräsentanten der wahren Syphilis an; die übrigen venerischen Symptome sind nach ihm den Alten bekannt gewesen, während die wahre Syphilis erst seit der Entdeckung der neuen Welt in Europa beobachtet worden **)

In England erhoben sich auch die neuen Lehren über die Behandlung der venerischen Krankheiten ohne Merkur. Die Doktoren Fergusson, Guthrie, Thomson aus Edinburg, Hennen, Alcock, Kole, Rose, Phinney, Stevens, welche die ersten Versuche mit dieser neuen Methode anstellten, haben nur sehr kurze Memoirs in den Journalen geliefert und sich nicht mit historischen Forschungen beschäftigen können; aber Dr. Maddox Tilley ***), der ihre Meinungen grösstentheils angenommen hat, behauptet die Existenz der Syphilis im ganzen Alterthume. Dr. Bacot, ein gelehrter Schriftsteller und Anhänger des Merkurs, leugnet dies zwar, glaubt aber ebenso wenig, dass sie aus Amerika gekommen sei †).

„Wenn es, sagt dieser Arzt, irgend ein historisches Faktum giebt, welches man für ausgemacht halten kann, so ist es das

---

*) *Gibert. Manuel des maladies vénériennes. Paris*, 1836.

**) *Carmichael. An essay on venereal diseases. London*, 1825. *in* 8°. *pag.* 33.

***) *A practical treatise on diseases of the genitales of the male. London*, 1829.

†) *Bacot. A treatise on syphilis. London*, 1829. *in* 8°.

des Ursprungs der Syphilis am Schlusse des 15ten Jahrhunderts. Sonst, fügt er hinzu, kann ich nicht begreifen, wie man zu einer bestimmten Zeit, überall von Ulzerationen an den Genitalien beider Geschlechter, denen bald die marterndsten nächtlichen Schmerzen, Affektionen des Schlundes und der Nase, und oft der Tod folgte, sprechen hört; während doch in den früheren Schriftstellern nichts, was man auf ein ähnliches Leiden beziehen könnte, gefunden wird."

Dr. Judd *), einer der letzten englischen Schriftsteller, welche über die Syphilis geschrieben haben, behauptet, dass sie im Alterthume existirt habe, und wir auch die Beweise dafür haben würden, wäre nicht eine grosse Anzahl Schriften bei dem Brande der alexandrinischen Bibliothek zu Grunde gegangen. Dr. Murphy, der die neuen Lehren auf die äusserste Spitze getrieben hat, und so weit geht, dass er blos dem Gebrauche des Merkurs die sekundären Symptome zuschreibt, meint auch, dass die venerischen Krankheiten im ganzen Alterthume bekannt gewesen seien **). Als Beleg dafür giebt er die Beschreibung, welche Celsus von den acht Varietäten der Ulzerationen an den Geschlechtstheilen liefert; da er aber doch gestehen muss, dass Celsus keine konsekutiven Zufälle erwähnt, so schreibt er dies der Nichtanwendung des Quecksilbers zu. Endlich behauptet der Verfasser eines vor kurzem in England erschienenen Werkes über den in Rede stehenden Gegenstand, dass die Syphilis, so wie sie am Schlusse des 15. Jahrhunderts erschien, nämlich mit einem spezifisch giftigen, die Konstitution schnell ansteckenden Charakter, eine neue aus Amerika nach Europa verpflanzte Krankheit wäre; dass aber seit den ältesten Zeiten Affektionen der Geschlechtstheile in Folge eines unreinen Beischlafes existirt hätten und dass mehrere Fälle von Lepra, die man damals beobachtete, vielleicht ein konsekutives Symptom gewesen wären.

Deutschland, das Vaterland Henslers, Gruners, Spren-

---

*) *A practical treatise on urethritis and syphilis. London* 1836.

**) *Murphy, practical observations showing that mercury is the sole cause of what is termed secondary syphilis; London*, 1839.

***) *Hume Weatherhead, History of the venereal disease examinated; London* 1841. Wir kennen dieses Werk nur aus dem Auszuge, den Dr. Behrend in Berlin im 3ten Theile seiner Syphilidologie daraus veranstaltet hat.

gels und Girtanners, ist auch der Boden, der in den letzten Zeiten die wichtigsten Arbeiten über die Geschichte der Syphilis hervorgebracht hat; unglücklicherweise aber haben die beiden ausführlichsten Werke deutscher Aerzte über diesen Gegenstand, das Schicksal derer Henslers theilen müssen: sie sind nicht vollendet worden. Die englische Lehre von der nichtmerkuriellen Behandlung wurde in Deutschland 1819 von Brüninghausen eingeführt, und zählt daselbst heutzutage zahlreiche Anhänger. In die Praxis eingeführt wurde sie namentlich durch die Doktoren Fricke in Hamburg, Kluge in Berlin, Wilhelm und Handschuch in München, Esterle in Wien. Die meisten deutschen Aerzte unserer Zeit haben behauptet, dass die Syphilis den Römern und Griechen bekannt gewesen sei, mit dem Zusatze jedoch, dass sie seit dem Ende des 15ten Jahrhunderts an Intensität bedeutend zugenommen habe.

Einige Jahre nach der Einführung der neuen englischen Doctrinen in Deutschland, gab Dr. Huber ein Werk heraus unter dem Titel: „Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten. Stuttgart, 1825“, in welchem er sich für einen Anhänger der neuen Behandlungsweise erklärt, ohne indessen dem Merkur in allen Fällen zu entsagen. Dieser Arzt suchte besonders darzuthun, dass die Syphilis nicht aus Amerika gekommen sei; er scheint anzunehmen, sie habe zwar zu allen Zeiten bestanden, man habe aber erst am Schlusse des 15ten Jahrhunderts die schon lange vorher bekannten Krankheiten der Genitalien mit einem besondern Namen belegt. Nach ihm machte man daraus eine neue Krankheit, in deren Gebiet man die Lepra, das persische Feuer, die Elephantiasis und die andern im Mittelalter so gewöhnlichen Hautaffektionen stellte. Seine Meinung ist, dass man am Anfange des 16ten Jahrhunderts aufhörte, diese Krankheiten zu beobachten, weil man ihnen nicht mehr ihre alte Benennung beilegte und sie mit der für neu gehaltenen Krankheit, von der man den Namen entlieh, zusammenwarf. Die Schriftsteller am Schlusse des 15ten Jahrhunderts sagen, dass die Syphilis sich in wenigen Jahren über ganz Europa verbreitete: Huber leugnet dies. Er behauptet, dass sie bereits überall existirte; nur hätte man nicht verschiedene krankhafte Symptome, sei es der Haut, sei es der Geschlechtsorgane, die man schon lange kannte, zu einer und derselben Krankheit vereinigt. Kurz, man könne die

so ausserordentliche Verbreitung der Syphilis in den verschiedensten Gegenden Europa's in so wenigen Jahren, vielmehr aus dem Umsichgreifen einer neuen medizinischen Theorie, als aus der Erscheinung einer neuen Krankheit erklären. Wir zweifeln nicht, dass Huber's Meinungen, abgesehen von dem Talente, mit dem er sie aufstellte, viel Anhänger fanden. Wie soll man aber die Beschlüsse des pariser Parlamentes und die strengen Maassregeln, die man in vielen andern Städten gegen Diejenigen ergriff, welche von der sogenannten *grosse vérole* *) affizirt waren, erklären, wenn diese Affektion lange Zeit vorher bekannt gewesen wäre? Kann man diesen plötzlichen Schrecken begreifen, der sich überall vor einem eingebildeten Uebel verbreitete? Es ist sehr leicht, auf diese Weise, in der Stille der Studirstube und nach mehr als 3 Jahrhunderten, Ereignisse zu deuten, die man nicht gesehen hat, und die unter den Völkern, die ihre Zeugen waren, eine solche Bestürzung verursacht haben.

Mehrere Aerzte haben die Syphilis als eine Degeneration der Lepra, welche sie am Schlusse des 15ten Jahrhunderts in Europa ersetzt habe, betrachtet. Sprengel war, wie oben gesagt worden, dieser Meinung günstig, die auch in unserer Zeit von Prof. Choulant **) und von Dieterich in München ***) aufgestellt worden ist. Folgt man dem Letzteren, so hat die orientalische Lepra, die im Mittelalter nach dem Occidente verpflanzt wurde, hier Modifikationen erfahren: im 14ten Jahrhunderte war sie noch sehr häufig, beim Beginne des 15ten wurde sie schon seltener und verschwand vollkommen am Schlusse desselben. Während dieses Zeitraumes wurden die Ulzerationen und die andern krankhaften Symptome, die man schon früher an den Genitalien wahrgenommen hatte, in viel grösserer Anzahl beobachtet und zugleich bedenklicher. Sittenverderbniss und Ausschweifungen wurden zugleich allgemein, und es erschienen weit verbreitete Epidemien,

*) Man trieb die Venerischen damals aus mehreren grossen Städten. In den Archiven des *Hôtel-de-Ville* in Lyon findet man eine Ordonnanz, datirt vom 12ten August 1497, durch welche allen von der *grosse vérole* befallenen Bettlern anbefohlen wird, bei Strafe verbannt und gepeitscht zu werden, die Stadt zu verlassen.

**) In den Prolegomena seiner neuen Ausgabe des Gedichtes von Fracastor über die Syphilis. Leipzig, 1830, in 8°.

***) Die Merkurialkrankheit in allen ihren Formen dargestellt. Leipzig, 1837, in 8°.

die fürchterliche Verheerungen anrichteten. Dieterich glaubt nun, dass unter so bewandten Umständen die Krankheiten ihre Natur ändern, und die nichtansteckenden kontagiös werden können. So geschah es mit der Lepra; sie fuhr fort zu existiren, aber unter einem andern Charakter, unter einer andern Form, die man Syphilis nannte. Nach demselben Autor fing diese Veränderung in Spanien an, indem zahllose Unglücksfälle, die Folgen anhaltender Kriege, deren Resultat die Vertreibung der Mauren war, das Ihrige dazu beitrugen. Dies ist der Grund, meint Dieterich, weshalb man die Syphilis aus Amerika herübergekommen wähnte, während sie in Spanien entstanden war. Er glaubt, dass die spanischen Soldaten sie in Italien der französischen Armee mitgetheilt hätten, bezeichnet jedoch nicht die Belagerung von Neapel als bestimmten Zeitpunkt dafür. Dieterich stützt seine Meinung auf die einiger Aerzte, unter andern Larrey's, welcher in Aegypten syphilitische Hautaffektionen in deutlich ausgesprochene lepröse Eruptionen ausarten sah.

In den letzten Jahren wurden in Deutschland noch einige Ansichten aufgestellt, die mit der eben erwähnten Aehnlichkeit haben, sich jedoch merklich von ihr darin unterscheiden, dass ihre Urheber schon die Existenz der Syphilis im Alterthume annehmen. So hält sie Dr. Neumann *) für eine längst bekannte Affektion, die am Schlusse des 15ten Jahrhunderts durch ihre Komplikation mit der Lepra eine grössere Intensität erlangt habe. Die Epidemie von Neapel betrachtet er als eine Gattung der Lepra, nicht als venerische Krankheit. Professor Naumann in Bonn **) ist der Meinung, dass die Syphilis eben so alt sei, als die geselligen Verbindungen der Menschen unter einander; er findet zwischen Lepra, Variola und Syphilis innige Beziehungen und glaubt, dass diese Affektionen besonders dann grosse Verwüstungen angerichtet haben, wenn die Kommunikationen zwischen den verschiedenen Nationen, sei es durch Handel, oder durch Krieg, durch Wanderungen oder Unternehmungen zur See bedeutend zunahmen. Daher habe die venerische Krankheit seit der Expedition Karl's VIII. an Intensität so bedeutend gewonnen. Der gelehrte Professor Hecker in Berlin ***) hält die Syphilis zwar für eine

*) Gräfe und Walther: *Journal*; *tom.* 17.

**) Schmidt: Jahrbücher der Medizin; *tom.* 13. *pag.* 94 — 105.

***) *V. Discours sur les diathèses morbides, qui ont successivement affecté*

Affektion, deren primitive Formen schon in alten Zeiten vorhanden waren, die aber 1495 durch ihre Komplikation mit der seit einigen Jahren in Europa allgemein herrschenden skorbutischen Diathese eine grössere Intensität und neue Symptome dargeboten hätte.

Mitten unter dieser Meinungsverschiedenheit betrachtet der berühmte Hufeland *) die Syphilis als eine Krankheit, die erst seit 1493 in Europa existire. Dr. Bonorden, ein gemässigter Anhänger der neuen Lehren, neigt sich zu derselben Ansicht hin, so wie auch Dr. Handschuch in München, der aber der nichtmerkuriellen Behandlungsweise sehr das Wort redet.

Es bleibt uns nun noch übrig, einen flüchtigen Blick auf die Ansichten zu werfen, die in zwei sehr ausführlichen Werken niedergelegt sind, welche vor kurzem in Deutschland erschienen; ihre Verfasser sind die Doktoren Alexander Simon in Hamburg und Rosenbaum. Dr. Simon hat die Herausgabe einer vollständigen Geschichte der primären venerischen Symptome begonnen **). Sein erster Band enthält die Geschichte der Blennorrhagie; er zitirt alle Stellen aus den alten Autoren, in denen der Gonorrhöe *(fluxus seminis)* Erwähnung geschieht. Nach ihm sind die Ausflüsse, an denen die Juden litten, und von denen an mehreren Stellen des 3ten Buches Mose die Rede ist, blennorrhagischer und nicht spermatischer Natur; doch glaubt er, dass sie zu der Lepra in Beziehung standen, ohne sie indessen mit Girtanner blos für ein Symptom derselben zu erklären. Hierauf nimmt er die verschiedenen Ausflüsse, wie man sie in den Werken der griechischen, römischen und arabischen Autoren beschrieben findet, nach der Reihe durch. Da aber diese Schriftsteller nicht von Ansteckung sprechen, so glaubt er nicht, dass sie unsere kontagiöse Blennorrhagie gekannt haben. Bei den Aerzten des Mittelalters, welche nach der Epoche der Kreuzzüge und vor dem Schlusse des 15ten Jahrhunderts lebten, angelangt, betrachtet er die Krankheiten, die vor ihnen *Arsura*, *Stranguria*, *Gonorrhoea*, *Apostema* oder innere Ulzeration der Ruthe genannt wurden, als wenig oder gar

---

les peuples de l'Europ, traduit en fraçnais dans la Revue médicale; 1838, *tom.* I.

*) *Manuel de médecine pratique traduit par M. Jourdan.*

**) Simon. Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen, besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile. Hamburg, 1830, 1831, 2 *vol. in* 8°.

nicht verschieden von der kontagiösen Blennorrhöe unserer Tage, obwohl er eingesteht, dass jene Schriftsteller diese verschiedenen Affektionen nicht der Ansteckung, sondern vielmehr dem übertriebenen Beischlafe oder andern Ursachen zuschrieben.

In dem 2ten Bande seines Werkes behandelt Dr. Simon die Geschichte der Geschwüre an den männlichen und weiblichen Geschlechtstheilen. Er führt mit der grössten Genauigkeit alle Stellen der griechischen, römischen und arabischen Autoren an, die darauf Bezug haben, räumt aber ein, dass diese sie niemals der Ansteckung zuschrieben. Darauf kommt er zu den Schriftstellern des Mittelalters, die über Ulzerationen der Ruthe nach dem Beischlafe mit einem unreinlichen Weibe oder einer Buhlerin sprechen *(cum foeda muliere aut meretrice)*. Simon scheint zwar diese Geschwüre für primärsyphilitische Symptome zu halten, glaubt aber dessen ungeachtet nicht, dass die Syphilis in dem Zustande, wie wir sie heutzutage beobachten, bei den Alten oder im Mittelalter existirt habe. Die lokalen Symptome an den Genitalien, wie wir sie jetzt vor uns sehen, sollen allerdings nach seiner Meinung schon bekannt gewesen sein; diese aber nicht die venerische Krankheit *(morbus gallicus)* gewesen, die am Schlusse des 15ten Jahrhunderts erschien. Uebrigens ist der Theil des Simon'schen Werkes, welcher die Prüfung der Beziehungen, die zwischen den örtlichen Symptomen und der neuen Krankheit obwalten, enthalten soll, noch nicht erschienen; es ist daher schwer, seine Meinung auf eine bestimmte Weise zu erfahren, und man kann nur bedauern, dass ein Buch von so hohem Interesse noch nicht vollendet worden ist.

Ein anderer deutscher Arzt, der Dr. Rosenbaum, gab 1837 einen Band über die Geschichte der Syphilis im Alterthume heraus *). Nach ihm entwickelten sich die venerischen Affektionen der Geschlechtstheile fast bei allen alten Völkern, sobald nur die Umstände dazu günstig waren; doch verhinderte eine grosse Anzahl ungünstiger Einflüsse eine grössere Intensität derselben. Sie blieben also gewöhnlich unter der Form von Ausflüssen oder oberflächlichen Ulzerationen lokal, ohne eine allgemeine Reaktion auf den Organismus auszuüben, und fand diese wirklich statt, so geschah es meistens unter der Gestalt von Hautaffektionen. Diejenigen Umstände, die nach dem Verfasser im Alterthume die Er-

*) Rosenbaum. Die Lustseuche im Alterthum; Halle, 1839, in 8°.

zeugung venerischer Krankheiten der Genitalien begünstigten, waren: der Dienst der Venus, des Priapus und anderer Gottheiten, welche den Ausschweifungen vorstanden, die Freudenmädchen, das Klima und der *genius epidemicus*. Verhindert wurde dagegen ihre Entstehung in jenen entfernten Zeiten durch Reinlichkeit, Bäder, die Circumcision und das Rasiren der Geschlechtstheile, welches damals Sitte war. Der deutsche Arzt spricht ferner sehr ausführlich über die Päderastie und andere unnatürliche Laster, denen die Alten ergeben waren, und behauptet, dass die verschiedenen Körpertheile, die zu jenen nichtswürdigen Ausschweifungen dienten, auch der Sitz verschiedenartiger Affektionen, die er als syphilitische betrachtet, gewesen seien. Nach seiner Meinung verdankte die grössere Intensität, welche die Syphilis plötzlich am Ende des 15ten Jahrhunderts annahm, dem Einflusse des damals in einem hohen Grade herrschenden exanthematisch-typhösen Krankheitsgenius ihre Entstehung, eine epidemische Konstitution, die sich im südlichen Europa durch den Petechialtyphus, welcher die furchtbarsten Verheerungen anrichtete, und im nördlichen durch das 1485 auftretende englische Schweissfieber verkündete. So war demnach die Syphilis keine Epidemie, sondern nur eine Krankheit unter dem Einflusse des damals herrschenden *genius epidemicus*. Obwohl Rosenbaum eine ausserordentliche Gelehrsamkeit entwickelt hat, um die Existenz der venerischen Krankheiten bei den Hebräern, den Griechen und Römern zu beweisen, hat er doch, unserer Meinung nach, seinen Zweck nicht erreicht. Man kann sein Buch als eine fruchtbare Fundgrube für Diejenigen betrachten, die über die Geschichte der Ausschweifungen bei den Alten Untersuchungen anstellen wollen. Ein deutscher Gelehrter, der Dr. Dieterich, hat in einer Analyse, die er in der Salzburger medizinisch-chirurgischen Zeitung (herausgegeben von Ehrhard und Laschan) mitgetheilt hat, dasselbe Urtheil, wie wir, gefällt, und glaubt sogar, dass Rosenbaum, anstatt die Antiquität der Syphilis bewiesen zu haben, vielmehr Argumente geliefert habe, um das Gegentheil zu behaupten. Wenn auch unsere Meinung von der Rosenbaums abweicht, ist sein Werk doch so belehrend und so voll von Untersuchungen, dass wir lebhaft das baldige Erscheinen der beiden letzten Bände, in denen die Geschichte der Syphilis im Mittelalter und in der neuern Zeit enthalten sein wird, herbeiwünschen.

Beweis der Nichtexistenz der Syphilis im Alterthume und im frühern Mittelalter.

Nachdem wir nun bisher die verschiedenen Meinungen der Aerzte über den Ursprung der Syphilis auseinandergesetzt haben, bleibt uns jetzt übrig, den Beweis zu liefern, dass sie eine im Alterthume unbekannte Krankheit war. Hätten die Griechen und Römer von ihr Kenntniss gehabt, so würden sie dieselbe auch sicherlich in den zahlreichen uns hinterlassenen Werken erwähnt haben; namentlich aber sind es zwei Klassen von Schriftstellern, deren Stillschweigen über diese Krankheit der Bemerkung werth ist, weil sie vor allen andern des Gegenstandes ihrer Werke halber davon hätten sprechen müssen; es sind die Aerzte und Autoren, die über die Liebe und über die Freudenmädchen geschrieben haben. Athenaeus, der gelehrteste griechische Scribent, hat das ganze 13te Buch seines Gastmahls der Sophisten dazu bestimmt, Alles, was er in den Dichtern und den Schriftstellern, die ihm vorangingen, über die Liebe und die Courtisanen Griechenlands fand, zu sammeln. Er stellte alle Scenen, in denen die Komiker Athens, deren Bühnenlicenz so gross war, von den Courtisanen ihrer Zeit reden, zusammen. Alles, was sie über ihre Sitten und Gebräuche, über ihre Laster, ihre Schlauheit gegen ihre Liebhaber, über die Art und Weise, mit der sie ihre Körperfehler zu verbergen wussten, mitgetheilt haben, findet man dort vereinigt. Keine Anekdote, die auf ihre Rechnung geht, ist ausgelassen. Athenaeus giebt uns eine vollständige Liste aller derer, die einige Celebrität genossen, so wie der berühmten Personen, die ihre Liebhaber waren; er unterhält uns mit ihren tollen Vergeudungen, mit dem Preise, für den sie ihre Reize verkauften. Er klagt sie an, Diejenigen, die in ihre Netze stürzten, zu ruiniren, sagt aber nirgends, dass sie ihnen ansteckende Krankheiten mittheilten. Unter andern zitirt Athenaeus (Lib. XIII. c. 6.) eine lange Stelle, in welcher der Komiker Anaxylas alle Injurien gegen die Dirnen zusammenstellt; er vergleicht sie mit Hydern, mit Vipern, mit Harpyen, mit der Sphinx, mit der Charybdis und Scylla u. s. w.; er zählt mit Vorliebe alles Unheil auf, welches sie anrichteten. Nun frage ich, würde dieser Dichter wohl unterlassen haben, zu sagen, dass sie auch die Gesundheit ihrer Besucher durch Mittheilung einer schandbaren Krankheit verdürben? Ich habe mit der grössten Aufmerksamkeit das ganze

13te Buch des Athenaeus gelesen; ich habe eine so bedeutende Anzahl Stellen gefunden, in denen die von ihm angeführten Autoren der Syphilis hätten Erwähnung thun müssen, dass das blosse Stillschweigen dieses Schriftstellers für mich ein überzeugender Beweis gegen ihre Existenz in Griechenland ist.

Athenaeus ist nicht der einzige alte Autor, der den in Rede stehenden Gegenstand behandelt hat. Der geistreiche und satirische Lucian hat uns Dialoge der Courtisanen hinterlassen. Er giebt uns ein Gemälde von dem häuslichen und Familienleben dieser Frauen: sie unterhalten sich darin entweder unter einander, oder mit ihren Kupplerinnen und Liebhabern. Will eine von ihnen ihre Nebenbuhlerin ausstechen, so wirft sie ihr alle körperlichen Fehler vor, die sie nur haben kann; sollte sie unter allen diesen Fehlern wohl den vergessen können, die Beute einer kontagiösen Affektion wie der Syphilis zu sein? Auch Alciphron und Aristenetus haben Briefe von Courtisanen hinterlassen, in denen man einige Details über die uns beschäftigende Krankheit finden müsste.

Das 7te Buch der von Planudes gesammelten griechischen Anthologie enthält kleine poetische Stücke äolischen Inhaltes. In der erst neuerdings aufgefundenen Anthologie des Constantin Cephalas findet man ein ganzes Buch, das nur dichterischen Ergüssen über eine schimpfliche, jetzt glücklicherweise seltene Leidenschaft gewidmet ist. Würden nun, frage ich, die Verfasser so vieler schlüpfrigen Schriften nicht auch von der Syphilis gesprochen haben, falls dieselbe zu ihrer Zeit existirt hätte? Astruc, Girtanner, selbst Bosquillon und die andern Aerzte, die vor uns die Syphilis dem Alterthume abgesprochen haben, dachten nicht daran, welchen Vortheil sie für ihre Ansicht aus dem Stillschweigen des Athenaeus und der andern eben angeführten äolischen Schriftsteller hätten ziehen können. Rosenbaum, einer unserer gelehrtesten Widersacher, sagt, er habe sich besonders auf das Zeugniss nichtärztlicher Autoren gestützt; wir sehen aber, dass gerade diejenigen, die vor allen andern von der Syphilis hätten sprechen müssen, ihrer auch nicht mit einem Worte Erwähnung thun. Rosenbaum zitirt zu Gunsten seiner Meinung namentlich eine grosse Anzahl Epigramme von Martial; in diesen Stücken aber ist es dem Dichter nur darum zu thun, beissende Spötteleien gegen die durch Ausschweifungen zu Grunde Gerichteten aufeinander zu häufen.

Unter den von Gruner gesammelten Stellen alter Autoren, in denen von Krankheiten der Sexualorgane, die irgend eine Beziehung zur Syphilis haben können, die Rede ist, findet man nicht eine einzige, welche griechischen Dichtern angehört; einige sind aus lateinischen Autoren entnommen. In einer verspottet Juvenal (*Sat.* 2., *v.* 8.) einen angeblichen Philosophen, der grosse Sittenstrenge erheuchelte, und dem ein Arzt lächelnd Knoten am After wegschnitt. In zwei Epigrammen macht sich Martial*) über Familien lustig, die an verschiedenen Körpertheilen Feigenmäler hatten. Wer aber weiss nicht heutzutage, dass solche Geschwülste sehr oft vorkommen, ohne der Syphilis ihre Entstehung zu verdanken, wie man sie namentlich in heissen Ländern beobachtet? Hensler rechtfertigt das Stillschweigen der alten Satyriker und Epigrammatiker über die venerische Krankheit dadurch, dass er sagt, auch die modernen Dichter des nördlichen und südlichen Europa sprächen nicht viel von ihr in ihren Versen. Kann man denn aber die Zurückhaltung unserer Dichter mit der Licenz der Alten vergleichen, die dem Anstande in der Rede mit solcher Schamlosigkeit Hohn sprachen?

Viel zahlreicher sind die Stellen der alten griechischen und römischen Aerzte, in denen man Spuren der Syphilis wahrzunehmen glaubt. Wir halten uns hier nicht bei denen, die man im Hippokrates findet, auf; sie sind von geringer Anzahl und Bedeutung, sondern wir gehen sogleich zum Celsus über. Man hat behauptet, dass dieser Schriftsteller alle syphilitischen Symptome, die sich an den männlichen Genitalien kund geben, beschrieben habe; wir wollen daher das Kapitel, in dem er von diesen verschiedenen Affektionen spricht, einer Prüfung unterwerfen (Lib. VI., c. 18). Celsus beschreibt zuerst die Phimosis und sagt, dass, sobald man dahin gelangt, die Vorhaut frei zu machen, man entweder auf ihrer inneren Platte, oder auf der Eichel, oder an jeder andern Stelle des Penis, Geschwüre antrifft, die bald trocken, bald feucht und purulent erscheinen. Celsus sagt aber auf das Bestimmteste, dass diese Phimosis und diese Geschwüre von Entzündung herrühren (*ex inflammatione*). Wenn diese Symptome nach dem geschlechtlichen Umgange mit einer an derselben Krankheit leidenden Frau entstanden wären, würde dies wohl Celsus

*) *Epigram.* L. 1. *Epigram.* 66. und L. 7. *Epigram.* 71.

nicht gewusst und auf eine so positive Weise den entzündlichen Ursprung derselben behauptet haben? Eben so spricht Celsus von brandigen und phagedänischen Geschwüren der Ruthe, von der Hodenentzündung, von Rhagaden am After; nirgends aber sagt er, dass dies kontagiöse Affektionen seien.

In den umfassenden Werken Galens findet man zwar nur wenige Andeutungen über die Krankheiten der Geschlechtstheile; aber sie sind uns nicht unwichtig. Dieser Arzt giebt kurze Definitionen der Phimosis, der Paraphimosis, der Rhagaden, des Bubo, der Kondylome u. s. w. Er spricht von Geschwüren der Ruthe, der Vorhaut und des Afters, die, wie er sich ausdrückt, nicht entzündlich sind; er erzählt, durch die Anwendung eines austrocknenden Mittels in drei Tagen ein Geschwür der Eichel zur Vernarbung gebracht zu haben, welches ein Arzt aus der Schule der Methodiker durch Emollientia nicht hatte heilen können *). Er beschreibt auch die Gonorrhöe und unterscheidet 2 Gattungen derselben. Er berichtet, dass ein Kranker, der ihn wegen einer von Schmerz und Brennen bei dem Urinlassen begleiteten Gonorrhöe um Rath fragte, ihm erzählte, dass er den Frauen, die mit ihm Umgang pflegten, dieselbe Krankheit mittheile **). Hier glaubt Rosenbaum den Beweis zu haben, dass Galen die ansteckende Blennorrhagie kannte; wir sind aber dieser Meinung nicht; denn hätte diese Krankheit damals wie zu unsern Tagen existirt, so würde ein so beschäftigter Arzt, wie Galen, nicht einen Fall, sondern wohl mehrere Hunderte beobachtet haben. Sehen wir denn nicht auch heutzutage, dass sich Ausflüsse aus den Sexualtheilen, ohne syphilitisch zu sein, doch mittheilen? Diese Thatsache, auf die wir späterhin zurückkommen werden, hat nach unserer Meinung nichts destoweniger eine grosse Wichtigkeit; sie zeigt uns, dass die alten Aerzte, wenn man es ihnen auch in unserer Zeit hat absprechen wollen, doch die Kontagiosität der Sexualkrankheiten recht gut erkannt haben würden, wenn sie in jenen Zeiten wirklich ansteckend gewesen wären.

In den Schriften der griechischen Aerzte, die auf Galen folgten, findet man mehrere Andeutungen über unsern Gegenstand. Aëtius hat Alles, was er in den Werken der ihm vorangehenden

---

*) *Method. medendi, L. V. c.* 15.

**) *De sanitat tuenda, Le. VI, c.* 14.

griechischen Aerzte für wichtig hielt, in einem einzigen grossen Werke gesammelt *), und uns ziemlich umfassende Fragmente über die verschiedenen Affektionen der männlichen Genitalien hinterlassen. Was er darüber sagt, ist namentlich dem Leonidas von Alexandrien, einem Zeitgenossen des Galen, entnommen. Dieser Autor beschreibt die Vegetationen auf der Vorhaut und Ruthe unter dem Namen *thymus* (Lib XIV., c. 13). Er sagt, dass, wenn die Vorhaut zu eng ist, um sich umkehren zu lassen, daran Fissuren zu bemerken wären, die Entzündung und lebhaften Schmerz hervorriefen; wenn diese Fissuren alt werden, so würden sie kallös (Lib. XIV., c. 14). Auch spricht Leonidas von der Entzündung des Hodensackes und der Testikel, von den Abszessen am After, und fressenden Geschwüren, die in gewissen Fällen an demselben vorkämen. In der Behandlung dieser Affektionen, die er verschiedenen Ursachen, aber niemals der Ansteckung zuschreibt, wandte er häufig die Aetzmittel an.

In seinem 16ten Buche giebt Aëtius nach verschiedenen griechischen Aerzten ausführliche Details über die Frauenkrankheiten. Was er über die Wucherungen und Kondylome berichtet, ist dem Philomenus und der Aspasia entnommen. Ersterer spricht von dem *thymus* und den Warzen der Scham (Lib. XVI., c. 105), und sagt, dass sie im Zustande der Reife Maulbeeren ähnlich seien und durch den Koitus so wie durch körperliche Anstrengungen irritirt und kallös würden. Er erzählt, dass er seine Frau, die mit solchen Vegetationen behaftet war, dadurch heilte, dass er angezündetes *Origanum* mehrmals nahe an diese Geschwülste brachte, so dass der kranke Theil, ohne verbrannt zu werden, den Dampf aufnehmen konnte. Würde nun wohl, frage ich, dieser alte Schriftsteller berichtet haben, dass seine Frau mit Vegetationen der Schamtheile behaftet war, wenn er diese als Folgen einer schändlichen und noch dazu ansteckenden Krankheit betrachtet hätte**)? Schon diese einzelne Stelle des Philomenus spricht dafür, dass die Alten ihnen einen solchen Charakter nicht beilegten, und da sie einem Manne von Fach angehört, so hat sie eine ganz andere Bedeutung, als die oben erwähnte des Juvenal,

*) *Aëtii, contractae ex veteribus medicinae sermones XVI*; *Venetiis*, 1553, *in* - 8°, 2 *vol.*

**) Astruc und die andern Gegner der Anciennität der Syphilis haben diese Stelle des Philomenus übersehen.

wo ein Arzt mit lächelnder Miene einem Wüstlinge Knoten am Mastdarme wegschnitt. Aspasia, die Hebamme Griechenlands, die von Aëtius zitirt wird, spricht von Kondylomen der Scham. Nach ihr werden die Runzeln auf der innern Oberfläche der Scheide, wenn sie sich entzünden und verdicken, zu Kondylomen; dies trete besonders nach der monatlichen Reinigung und Entbindung ein (Lib. XVI., c. 106). Dieselbe Aspasia erwähnt auch die Fissuren der Vulva, deren Entstehung sie einer schwierigen Entbindung oder einem Ausflusse scharfer Feuchtigkeiten zuschreibt; der Koitus soll sie verschlimmern (Lib. XVI., c. 107). Sollte sie vergessen haben, von ihrer Kontagiosität zu sprechen, wenn man dieselbe wirklich beobachtet hätte? Archigenes, den Aëtius ebenfalls anführt (Lib. XVI., c. 94), sagt, dass die Vulva entweder durch den Ausfluss korrodirender Flüssigkeiten, oder durch die Applikation scharfer Medikamente, durch das Platzen eines Abszesses oder eine schwierige Entbindung in Ulzeration übergehe. Sollte er nun bei dieser Aufzählung der ätiologischen Momente unterlassen haben, auch den Koitus mit einem an einem ähnlichen Uebel leidenden Manne anzuführen? Auch findet man im 16ten Buche des Aëtius Kapitel über die miliaren Tuberkeln und die Pusteln der Vulva, so wie über die Abszesse der grossen Lefzen; die letzteren sollen nach ihm leicht Fistelgänge zur Folge haben.

Paul von Aegina behandelt auf eine ziemlich ausführliche Weise die Affektionen der Generationsorgane beider Geschlechter, sagt aber nicht das Geringste mehr als Aëtius. Auch er spricht von Geschwüren der Vulva und führt sie auf dieselben Ursachen zurück, wie Archigenes; wie dieser schweigt auch er über die Ansteckung; er beschreibt, wie Celsus, Phimosis und Paraphimosis, ohne aber jener Geschwüre, die sich bei der Phimosis mitunter zwischen Vorhaut und Eichel finden, Erwähnung zu thun.

Dies sind die Hauptstellen, in denen die Aerzte des Alterthums von den Affektionen der Geschlechtstheile gesprochen haben, und in denen man den Beweis für die Existenz der Syphilis in jenen Zeiten zu finden glaubte. Man sieht aber, dass in diesen verschiedenen Stellen nur von isolirten Symptomen, nicht von einer und derselben sich durch Kontagion fortpflanzenden Krankheit die Rede ist. Ist es nun nicht heutzutage allgemein anerkannt, dass alle Lokalaffektionen, welche man als primäre Symptome der Sy-

philis betrachtet, auch jeder andern Ursache ihre Entstehung verdanken können? Das ist eine Thatsache, auf welche die Anhänger der neuen Doktrinen sich vorzugsweise stützen, indem sie sogar behaupten, dass es kein Mittel gebe, die lokalen syphilitischen Symptome von denen zu unterscheiden, die es nicht sind; und doch wollen sie auf unvollkommene, vor fast 2000 Jahren gemachte Beschreibungen Unterschiede gründen, welche sie heutzutage selbst für den aufmerksamsten und scharfsinnigsten Beobachter für so schwierig erachten. Jourdan behauptet, die Alten hätten in den krankhaften Symptomen, die sie an den Generationsorganen beobachteten, aus dem Grunde nicht ein und dieselbe durch ein spezifisches Gift erzeugte Krankheit erkannt, weil sie durch die damals herrschenden medizinischen Theorien irre geleitet worden seien. Diese Theorien begründeten, wie er glaubt, die Meinung, dass jene verschiedenen Affektionen eher der Schärfe eines zu lange zurückgehaltenen Samens, dem deleteren Einflusse des Menstrualblutes, dem Missbrauche der Vergnügungen der Liebe, als der Ansteckung zugeschrieben werden müssten. Alle diese medizinischen Theorien aber herrschten noch despotisch am Schlusse des 15ten Jahrhunderts, und doch standen die damaligen Aerzte nicht an, zu erkennen, dass die neue Krankheit, die man *Morbus gallicus* nannte, aus dem geschlechtlichen Umgange mit einer von demselben Uebel befallenen Person hervorgegangen sei. Noch mehr, die griechischen und römischen Aerzte erklären, was auch Jourdan davon sagen mag, die Produktion der uns beschäftigenden Zufälle in den meisten Fällen nicht durch humoralpathologische Theorien; so sagt Celsus, dass die Phimosis und die Geschwüre der Ruthe aus Entzündung hervorgingen; dieselbe Ursache ertheilt ihnen Leonidas, und mehrere alte Aerzte schreiben sie sogar mechanischen Momenten zu. Galen erzählt zwar, wie wir oben bemerkten, dass ein von schmerzhafter Gonorrhöe befallenes Individuum den Frauen, die mit ihm Umgang hatten, dieselbe Krankheit mittheilte, betrachtet dies aber nicht als etwas Gewöhnliches. Würde er es nun nicht eben so gut gewusst haben, wenn die mit Geschwüren behafteten Individuen diese ihren Frauen mitgetheilt hätten? Der Naturforscher Plinius spricht von einem Mentagra, welches unter der Regierung Tiber's in Rom grassirte und sich durch Küsse fortpflanzte. Dies Beispiel, so wie die von Galen beweisen, dass die Alten, trotz ihren Theorien, doch die

kontagiösen Affektionen, wenn sie es wirklich waren, wohl zu erkennen wussten.

Nach Rosenbaum kannten die griechischen und römischen Aerzte die Ansteckungsfähigkeit der Sexualaffektionen darum nicht, weil sie zu wenig Gelegenheit hatten, sie zu beobachten; dies sei auch der Grund gewesen, dass sie alle jene verschiedenen Formen nicht unter einem Namen zu einer eigenthümlichen Krankheit vereinigt hätten. Diesen Mangel an Beobachtungen leitet er von der Schamhaftigkeit der Kranken, namentlich der Frauen, her, die sich weigerten, den Männern der Kunst die leidenden Organe zu zeigen, oder es doch nur dann thaten, wenn sie im höchsten Grade litten, sich aber selbst in diesem Falle viel lieber an die Priester, als an die Aerzte wandten. Wir zweifeln, dass Rosenbaum viele seiner Leser von der Richtigkeit seiner Ansichten über die Schamhaftigkeit der alten Völker überzeugen wird; denn die Prostitution stand sicherlich mehr bei ihnen in Ehre, als der Anstand, wovon der Dienst der Venus und des Priapus selbst die Ungläubigsten überzeugen muss.

Vergeblich beruft sich dieser deutsche Arzt auf eine Stelle des Celsus, wo dieser, bevor er von den Krankheiten der Sexualgebilde spricht, sich wegen der Indecenz des abzuhandelten Gegenstandes mit den Worten entschuldigt, es sei nöthig, Krankheiten zu heilen, die man Andern nur wider seinen Willen zeige; mit dieser Zurückhaltung des Celsus stehen so viele andere Stellen alter Autoren in Widerspruch, dass wir nicht begreifen, wie man sich darauf stützen könne. Hätte übrigens die Ausschweifung bei den Alten eine spezifische Krankheit wie die Syphilis erzeugt, so würde das Volk selbst ohne Aerzte und troz aller ihrer Theorieen genug gesunden Sinn besessen haben, um die Art und Weise wie sie sich mittheilte, zu ermitteln. Wie! so aufgeklärte Völker wie die Griechen und Römer in den Zeiten des Perikles und Augustus sollten nicht die Kontagiosität einer so häufigen Affektion, wie die venerische Krankheit, erkannt haben? Die Wilden Amerika's würden kaum so stupide gewesen sein, einen solchen Missgriff zu begehen. Wir haben noch einen Beweis für die Nichtanciennität der Syphilis, der von Astruc, Girtanner und Bosquillon nicht angeführt worden ist darin, dass nämlich die griechischen und römischen Aerzte, mögen sie auch von den Lokalaffektionen, welche die primären Symptome der Krankheit bilden, sprechen, doch

niemals die konsekutiven Zufälle, welche das Wesen der konstitutionellen Syphilis ausmachen, erwähnen. Ich gebe zwar zu, dass die Affektionen der Haut mit den verschiedenen Flechtenausschlägen, die man in den Werken der Alten beschrieben findet, zusammengeworfen sein konnten; aber die Rachengeschwüre, die das Gaumensegel und die Mandeln zerstören, sind nirgend in ihren Schriften erwähnt, und die Alten, die mehrere Gattungen von Anginen beschreiben, würden gewiss nicht ermangelt haben, sie anzuführen. Zwar hat man jene bösartigen Geschwüre, von denen Aretaeus spricht *), welche die Mandeln, das Gaumensegel und Zäpfchen zerfressen, sich über die andern Theile des Schlundes ausbreiten und den Tod des Kranken herbeiführen, auf Rechnung der allgemeinen Syphilis schieben wollen; aber Aretaeus sagt, dass diese Geschwüre dem Klima Aegyptens eigenthümlich seien, und namentlich bei Kindern vor dem Alter der Pubertät vorkämen. Schon dieser Umstand zeigt, dass sie kein Symptom der allgemeinen Syphilis waren, denn in diesem Falle würden Erwachsene öfter daran gelitten haben, als Kinder. Uebrigens sprechen weder Celsus noch Aëtius und Paul von Aegina von diesen Geschwüren, ein Beweis, dass sie in der That nur in Aegypten vorkamen **). Der grösste Theil der Aerzte, die heutzutage die Anciennität der Syphilis behaupten, gesteht auch ein, dass die Alten die sekundären Symptome dieser Krankheit nicht beschrieben haben. Rosenbaum behauptet zwar, dass sie vorhanden waren, und sich vorzugsweise als Hautaffektionen manifestirten, liefert aber den Beweis dafür nicht; er zitirt nur einige nichts bedeutende Stellen alter Autoren, die wir nicht erwähnen wollen, da sie zu dem hier besprochenen Gegenstande in gar keiner Beziehung stehen. Wenn die allgemeine Syphilis im Alterthume existirt hätte, so würde sie häufig einen hohen Grad von Intensität erreicht haben, sowohl wegen des Mangels einer angemessenen Behandlung, als auch wegen der Exzesse aller Art, denen sich die Alten so häufig überliesen; und die griechischen

---

*) *De signis morbor. acut. L. I., c. 9.*

**) Rosenbaum behauptet, dass die Geschwüre, von denen Aretaeus hier spricht, ein primäres Symptom waren, und zwar erzeugt durch die schandbaren Ausschweifungen, denen die Alten ergeben waren.

und römischen Schriftsteller würden uns gewiss genaue und detaillirte Beschreibungen ihrer Symptome hinterlassen haben.

Ebenso wenig glauben wir, dass die Alten die virulente und ansteckende Blennorrhagie, wie man sie in unsern Tagen beobbachtet, gekannt haben. Die Aerzte Griechenlands und Roms sprechen zwar von sexuellen Ausflüssen bei beiden Geschlechtern; sagen aber nichts von ihrer Kontagiosität. Uebrigens ist es nicht immer leicht, zu wissen, ob sie mit dem Namen Gonorrhöe, *Fluxus seminis*, blennorrhagische oder spermatische Ausflüsse bezeichnen. Auch sind wir nicht der Meinung, dass einige Stellen in den Büchern Mosis einen genügenden Beweis dafür liefern, dass die Blennorrhagie, wie wir sie jetzt vor uns sehen, schon bei den Hebräern bekannt gewesen sei. Wäre übrigens die Blennorrhagie im Alterthume vorhanden gewesen, so würden die Anhänger der neuen Lehren darin kein Argument zur Vertheidigung ihrer Ansichten finden, da sie bekanntlich fast immer ohne Merkur geheilt wird.

Die Schriften der arabischen Aerzte enthalten nicht mehr Beweise für das Alterthum der Syphilis als die der Griechen. Wie diese beschreiben sie Geschwüre, verschiedene Arten von Vegetationen, Rhagaden und andere Affektionen der männlichen und weiblichen Genitalien; nirgends aber führen sie die Ansteckung als Ursache derselben an. Serapion erwähnt Abszesse an der Vulva, die von zu oft wiederholtem Koitus entstehen sollen. Derselben Ursache schreibt Avicenna die Entzündung des Penis und das Brennen des Urins zu. Mehrere arabische Aerzte sprechen zwar von der Blennorrhagie, ohne aber ihre Ansteckung zu erwähnen. Nach der Epoche der Kreuzzüge scheinen die krankhaften Affektionen der Genitalien an Frequenz zugenommen zu haben; auch sprechen die abendländischen Aerzte des Mittelalters mit mehr Genauigkeit darüber und beobachten auch nicht, wie die griechischen, römischen und arabischen Aerzte, ein absolutes Stillschweigen über ihre Kontagiosität. Der Erste, der ihr Erwähnung that, scheint Wilhelm von Saliceet gewesen zu sein, geboren zu Plaisance und Lehrer der Chirurgie zu Verona um die Mitte des 13ten Jahrhunderts. Man findet in seiner Chirurgie ein Kapitel betitelt: *De pustulis albis vel rubis, et de milio, et de scissuris, et de corruptionibus, vel hujusmodi, quae fiunt in virga vel circa praeputium, propter coitum cum foetida muliere,*

aut cum meretrice, aut ob alia causa. Man sieht, dass dieser Autor hier verschiedene Affektionen der Ruthe andeutet, die sich nach dem Beischlafe mit einer unreinlichen Frau oder einer Buhlerin manifestirten. Wilhelm von Saliçet und die ihm folgenden Schriftsteller bedienten sich ohne Unterschied der Worte *foeda*, *foetida* oder *immunda mulier*. Soll man darunter eine mit der Syphilis behaftete Frau verstehen? Wir glauben dies keineswegs. Wilhelm von Saliçet giebt einige Einzelnheiten über die von ihm angedeuteten Affektionen; so sagt er, dass bei Vernachlässigung des Uebels sich eine *Eschara* bilde, die Ruthe zerstört würde, Fieber, Blutungen, zuweilen selbst der Tod eintreten; auch spricht er von den Bubonen, die sich in Folge dieser Krankheiten des Penis in den Weichen entwickeln; als ein fast sicheres Heilmittel empfiehlt er die wiederholten Waschungen des befallenen Organes, sobald nur das Uebel sich zu zeigen beginnt.

Lanfranc, der Schüler Wilhelms von Saliçet, sagt, dass an der Ruthe Geschwüre vorkämen, die aus platzenden Pusteln entständen, unter die Ursachen derselben stellt er, wie sein Lehrer, die Ansteckung, und empfiehlt als ein sicheres Präservativmittel, Waschungen mit Essig und Wasser unmittelbar nach dem Beischlafe.

Bernard Gordon erwähnt dieselben Affektionen der Genitalien beim Manne, und schreibt sie fast den gleichen Ursachen zu. Die Abszesse an der Vulva leitet er von zu häufig vollzogenem Koitus her.

Guy de Chauliac handelt auf eine ausführlichere Weise von den Krankheiten der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile; er sagt, dass man an ihnen Exkoriationen, virulente, putride, korrodirende und schankröse Geschwüre entstehen sieht, und schreibt sie bösen oder verdorbenen Säften, Abszessen, schlecht geheilten Wunden, unmässigen Reibungen und Betastungen zu. Man sieht, dass er hier nicht ein Wort von Ansteckung spricht; aber etwas weiter betitelt er ein Kapitel: *De calefactione et foetiditate in virga propter decubitum cum muliere foeda.*

Johann von Gaddesden erwähnt zwar auch die Geschwüre der Ruthe, rechnet aber zu ihren Ursachen nur den Beischlaf mit einem zu jungen Mädchen oder mit einer Frau, die eben ihre Regeln hat, oder endlich die Retention des Urines oder des Samens.

Valescus von Tarent spricht sich bestimmter über die

Ansteckung aus. Er sagt, dass die jungen Leute öfter von Ulzerationen der Geschlechtsorgane befallen werden, wenn sie Umgang mit einer Frau haben, die an einem Geschwüre der Gebärmutter leide, indem dann ein Kontagium die Ruthe infizire und an ihr ein ähnliches Uebel erzeuge. Doch zählt er auch zu den Ursachen dieser Geschwüre Wunden, Reibungen, Koitus mit einer unreinen oder an Krebs leidenden Frau, ferner die Zurückhaltung verdorbener Stoffe zwischen Vorhaut und Eichel; endlich den Gebrauch unreinlicher Kleidungsstücke *). Greise sollen weniger leicht als junge Leute angesteckt werden. Er will Individuen gesehen haben, deren Ruthe ganz von Schankergeschwüren mit harten Rändern umgeben war; diese Leute waren, wenn man ihn zu Rathe zog, schon ohne Farbe und halb todt, indem sie verabsäumt hatten, sich an gute Aerzte zu wenden. Wahrscheinlich handelt es sich hier um einen Krebs des Penis.

Der letzte Schriftsteller des Mittelalters, den wir hier erwähnen, ist Pietro de la Cerlata oder Argelata, Professor zu Bologna am Anfange des 15ten Jahrhunderts. In seiner Chirurgie findet man ein Kapitel betitelt: *De pustulis, quae adveniunt virgae propter conversationem cum foeda muliere, quae albae vel rubeae sunt.* Der Autor spricht an einer andern Stelle seines Werkes von Geschwüren der Ruthe, und schreibt ihre Entstehung Abszessen und unmässigen Reibungen und Berührungen zu. Auch sagt er, einige wären wie Pusteln, andere hingegen wie virulente und korrodirende Geschwüre. Versucht man, fügt er hinzu, diese Geschwüre durch Styptica zu heilen, ohne den Kranken zu reinigen, so erscheinen in der Leistengegend Bubonen, die oft in Eiterung übergehen. Um solche Pusteln an der Ruthe zu verhüten, schlägt Argelata vor, auf der Huth zu sein und sich nach dem Koitus sorgfältig zu waschen.

Wir haben nun die Hauptstellen angeführt; durch die man zu beweisen glaubte, dass die vor dem Jahre 1494 lebenden

---

*) Folgendes sind die Worte des Valescus von Tarent: *Causae possunt esse vulnus, vel attritio et coitus cum foetida, vel immunda, vel cancrosa muliere. Alia causa primitiva potest esse materia spermatica vel corrupta, retenta inter caput virgae et praeputium, vel mali humores ibidem retenti, qui ibi retenti et non evacuati corrumpunt locum, quem tangunt, et ulcerant; — vel portare femoralia nigra, foetida et immunda.*

Aerzte die Syphilis gekannt hätten. Nach unserer Meinung findet man in denselben keine genügenden Argumente für die Existenz dieser Krankheit vor der angegebenen Epoche. In der That hat Gruner in seinem Supplemente zum Aphrodisiacus des Aloysius Luisinus Auszüge aus mehr denn 25 Aerzten geliefert, die seit dem Schlusse des 11ten Jahrhunderts bis zu dem des 15ten geschrieben haben, und in deren Werken man Spezialitäten über die Affektionen der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile findet. Unter allen diesen Autoren sprechen nur 6 von der Ansteckungskraft dieser Krankheiten; alle andern schweigen darüber. Wenn die Syphilis zu dieser Zeit existirt hätte, so würde sie wegen der im Mittelalter so allgemeinen Sittenentartung und bei dem Mangel aller gesundheitspolizeilicher Maassregeln eine weite Verbreitung erlangt haben. Alle Aerzte hätten sie folglich kennen lernen und einsehen müssen, dass die Affektionen der Genitalien, die ihr erstes Symptom darstellten, kontagiös wären, besonders nachdem schon Einige von ihnen diese Meinung aufgestellt hatten. Wilhelm von Salicet ist der Erste, der da sagt, dass verschiedene Uebel der Ruthe aus dem Koitus mit einer unreinlichen Frau oder einer Buhlerin sich bilden könnten (*cum foeda muliere aut meretrice*). Wir glauben nun, dass die Autoren des Mittelalters mit dem Worte: *foeda*, *foetida*, oder *immunda mulier* besonders Frauen bezeichnen wotllen, die keine Sorgfalt auf Reinlichkeit verwandten, oder die ihre Regeln hatten, auch solche, die an Mutterkrebs, Leukorrhöe oder Lepra litten *). Vielleicht

*) Jourdan übersetzt die Worte: *foeda* und *foetida mulier*, durch *une femme impure* (eine unreine Frau) und lässt sich über die Bedeutung des Wortes „Unreinheit" im Mittelalter aus; er will darunter einen eigenen krankhaften Zustand verstanden wissen. Auch behauptet er, dass die Lehren der Aerzte jener Zeit über die Unreinheit der Weiber, allmälig die Entwickelung der neuen Theorie über das venerische Gift bedingt haben. Wir wollen einige Stellen aus Schriftstellern des Mittelalters anführen, die wir geeignet halten, das Verständniss der Worte *foeda*, *foetida* und *immunda mulier* aufzuklären. Bernard Gordon sagt, die verschiedenen Krankheiten der Ruthe stammeu entweder von inneren und äusseren Ursachen her; diese letztern sind nach ihm *Jacere cum muliere cujus matrix est immunda, plena sanie, aut virulentia, aut ventositate et similibus corruptis.* In einer Stelle des Valescus von Tarent, die wir oben angeführt haben, giebt dieser Autor die Epitheta *foeda* und *immunda* unreinen

ist Wilhelm von Salicet, der Erste, welcher sich jener Ausdrücke bediente und die Kontagiosität einiger Krankheiten der Sexualorgane für möglich erachtete, von Einigen seiner Nachfolger abgeschrieben worden; denn sie drücken sich fast auf dieselbe Weise aus, wie er, und es steht sehr in Zweifel, dass sie alle nach wohlkonstatirten Beobachtungen geschrieben haben sollten. So ist auch Galen von fast allen Aerzten, die ihm folgten, kopirt worden. Dabei ist nicht zu übersehen, dass, wenn jene Schriftsteller von dem Umgange mit einem unreinen Weibe oder einer Buhlerin als möglicher Veranlassung zu Pusteln und Geschwüren sprechen, sie doch auch viele andere Ursachen, die zu ihrer Entstehung Anlass geben können, aufzählen, z. B. Reibungen und Betastungen, Gebrauch unsauberer Kleidungsstücke, Retention des Urins oder des Samens, Anhäufung putrider Stoffe zwischen Vorhaut und Eichel, Beischlaf mit einer zu jungen Frau u. s. w. Sie machen keinen Unterschied zwischen diesen Affektionen, welche auch die Ursache sein mag, der sie dieselben zuschreiben.

Wenn die Aerzte des Mittelalters mit den Affektionen der Genitalien, deren sie Erwähnung thun, eine so verbreitete Krankheit wie die Syphilis hätten bezeichnen wollen, so würden sie wohl mit mehr Genauigkeit und Ausführlichkeit darüber gesprochen haben. Einige von ihnen empfehlen als ein fast sicheres Praservativmittel Waschungen mit Essig und Wasser. Hätten sie

---

Beinkleidern *(portare femoralia nigra, foetida et immunda)*, und hält diese für hinreichend, um Ulzerationen der Ruthe hervorzubringen. Johann von Gaddesden führt zwar unter den Ursachen der Penisgeschwüre nur den Koitus mit einem zu jungen Mädchen oder einer menstruirten Frau an, giebt aber doch folgendes Präservativmittel an: *Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere, quam habet suspectam de immunditie, lavet illud aqua frigida cum aceto mixta, vel de urina propria interius vel exterius intra praeputium.* Man sieht also, dass Johann von Gaddesden hier eine menstruirte Frau als der Unreinheit verdächtig bezeichnet *(suspectam de immunditie)*. Er stellt diese Frauen in dieselbe Kategorie, als diejenigen, denen die Schriftsteller jener Zeiten die Beiwörter *foeda*, *foetida* und *immunda* geben. Endlich behauptet Bosquillon (in der Uebersetzung der Bell'schen Abhandlung über Gonorrhöe, t. 2. p. 23.), dass bei den Schriftstellern der niederen Latinität die Worte *foetida mulier* oft eine öffentliche Dirne bezeichneten.

die wahren venerischen Geschwüre häufig beobachtet, so würden sie sich auch bald überzeugt haben, dass ihr so gepriesenes Mittel nicht so untrüglich sei. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Geschwüre mitunter einen sehr bedenklichen Charakter annahmen; aber man denke an jene Zeit, in der die Regeln der Hygieine völlig vernachlässigt wurden, die Volksmasse in engen, schmuzigen, der frischen Luft beraubten Strassen zusammengedrängt lebte, wo sie nicht selten eine Beute des Hungers wurde oder sich von elenden Alimenten nährte; an eine Zeit, in der die Lepra herrschte und so viele andere Krankheiten das Menschengeschlecht bedrängten, und man wird nicht mehr darüber erstaunen, dass die Affektionen der Geschlechtstheile häufiger wurden, und zuweilen selbst einen bösartigen Charakter manifestirten. Wenn übrigens Wilhelm von Saliceť, der doch im 13ten Jahrhundert seine Kunst in Italien ausübte, beobachtet hat, dass die Ruthengeschwüre zuweilen von Ansteckung herrührten, warum hat nicht auch Actuarius, der zu derselben Zeit in Constantinopel praktizirte, dieselbe Bemerkung gemacht?

Die Aerzte des Mittelalters erwähnen eben so wenig wie die griechischen, römischen und arabischen Aerzte die Affektionen, die wir als Symptome der konstitutionellen Syphilis zu betrachten pflegen. Sie sprechen nicht mehr als die Alten von jenen Geschwüren, welche das Zäpfchen, das Gaumensegel und die Mandeln zerfressen, noch von der Karies der Gaumenknochen, wodurch sich Kommunikationen zwischen Mund- und Nasenhöhle bilden. Ihr Stillschweigen über diese Zustände, welches Astruc, Girtanner und Bosquillon nicht beachtet haben, ist einer der sichersten Beweise, dass die Syphilis ihnen unbekannt war.

Es giebt aber noch ein Argument für unsere Ansicht, welches alle übrigen noch verstärken wird; nämlich, dass die am Schlusse des 15ten oder am Anfange des 16ten Jahrhunderts lebenden Aerzte und Historiker die Krankheit, die 1494 erschien, sämmtlich für eine neue Krankheit erklären, der man einen neuen Namen geben müsse. Würden nicht, im Falle dass eine ähnliche Krankheit vor dem Jahre 1494 existirt hätte, die Aerzte dieser Zeit von ihr Kunde gehabt haben? Mehrere von ihnen übten damals die Heilkunst seit einer Reihe von Jahren. Man hatte in jenen Zeiten die Tendenz, den Griechen und Römern alle Entdeckungen zuzuschreiben; hätte man nun in ihren Schriften nur eine Spur

von einer ähnlichen Affektion gefunden, so würde man die damals auftretende Krankheit nicht als neu betrachtet haben. Rhazes, einer der ersten Autoren, welche die Pocken beschreiben, behauptet, dass Galen schon diese gekannt habe. Man darf sich also nicht wundern, dass einer der ersten Augenzeugen der Syphilis, Leonicenus, trotz dem, dass er sie für eine neue Krankheit erklärt, doch hinzufügt, er könne nicht begreifen, dass Menschen von derselben Natur, in demselben Klima geboren und unter denselben Gestirnen lebend, nicht auch immer denselben Krankheiten unterworfen gewesen wären. Darum haben auch die ersten Aerzte, welche die Syphilis beschrieben, wenn sie dieselbe auch als neu betrachten, doch Beziehungen zwischen ihr und der Elephantiasis, der Lepra, der Mentagra des Plinius, den Pocken, der *formica* der Alten und anderen schon bekannten Krankheiten aufgesucht; und dies hat ohne Zweifel Jourdan zu der Behauptung Anlass gegeben, dass die Aerzte am Schlusse des 15ten Jahrhunderts die Syphilis nicht als eine vorher unbekannte Krankheit ansahen.

Man hat sich aber, um die Existenz der venerischen Krankheiten im Mittelalter darzuthun, nicht damit begnügt, Stellen aus Schriftstellern, die ihrer Erwähnung thun, anzuführen; man hat sich auch auf polizeiliche Verordnungen, die zu jener Zeit in einigen Städten gegeben wurden, berufen, durch welche Visiten in den Orten der Ausschweifung angeordnet wurden, um diejenigen Dirnen, die mit verschiedenen ansteckenden Affektionen behaftet wären, von den übrigen abzusondern. Namentlich hat man Statuten hervorgehoben, die im Jahre 1347 von der Königin Johanna von Neapel in Betreff der Errichtung eines Bordells zu Avignon gegeben wurden. Neue Dokumente aber geben uns die Ueberzeugung, dass diese Regulative nur hypothetisch sind, und dass Astruc, der sie bekannt gemacht hat, das Opfer einer Mystifikation geworden ist *). Auch Wilhelm Becket erwähnt solcher Verordnungen, die er in einer Handschrift gefunden haben will, und durch welche es bei Geldstrafe untersagt wird, in den Bordellen Londons eine mit der Arsura behaftete Dirne zu dulden.

*) Man vergleiche darüber einen Artikel, den die Herrn Trousseau, Lebaudy und Gouraud in das *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (*cahier d'octobre* 1835, *p.* 173) haben einrücken lassen; ebenso das *manuel des maladies vénériennes*, von Gibert p. 673.

Arsura scheint Aehnlichkeit mit der Blennorrhagie gehabt zu haben; doch war sie wahrscheinlich von der Lepra, die damals so allgemein herrschte, abhängig, gerade wie die sexuellen Ausflüsse, denen die Hebräer unterworfen waren. Endlich erzählt noch Nicolaus Doglioni, ein italienischer Autor, der am Anfange des 17ten Jahrhunderts schrieb und von Hensler zitirt wird, dass im Jahre 1302 eine Frau in Venedig eine, in Italien Vermocane genannte, Krankheit verbreitete und deshalb zu einer Geldstrafe von 20 Sols verurtheilt wurde; was dies für eine Krankheit eigentlich gewesen, weiss Hensler selbst nicht. Unsere Meinung ist, dass die Glaubwürdigkeit dieser Verordnungen des Mittelalters noch weit davon ist, bewiesen zu sein, und wären sie selbst authentisch, so dürften sie doch noch nicht den Beweis für die damalige Existenz der venerischen Krankheiten liefern. Aus diesen Gründen nun halten wir uns für überzeugt, dass die Syphilis im Mittelalter nicht existirt habe, obwohl wir eingestehen müssen, dass diese Behauptung noch nicht so bestimmt erwiesen ist, als ihre Nichtexistenz im Alterthume. Wenn wir aber selbst ihr Vorhandensein im Mittelalter annehmen, wenn wir auch glauben wollten, dass die Lepra, unter deren Namen man seit den Kreuzzügen so viele Gattungen von Hautkrankheiten vereinigt hat, ein konsekutives Symptom derselben war, so ist doch nicht einzusehen, was die Anhänger der neuen Lehren dabei gewinnen würden, da bekanntlich die Leprakranken in so grosser Anzahl vorhanden waren, und ihr ganzes Leben in den Lazarethen zubrachten, während wir fast immer durch die Anwendung des Merkurs die durch venerisches Gift veranlassten Hautaffektionen zur Heilung bringen.

Ideen über den Ursprung der Syphilis, und über die Meinung Derer, welche sie von Amerika herleiten.

Nachdem wir nun die Gründe auseinandergesetzt haben, die die Nichtexistenz der Syphilis sowohl im Alterthume, wie im Mittelalter zu beweisen scheinen, kommen wir dazu, unsere Meinung über ihren Ursprung zu entwickeln. Ist sie, wie es Freind, Astruc, van Swieten, Girtanner, Bosquillon, Gibert und viele andere hochberühmte Aerzte behaupten, aus Amerika in Europa eingeführt worden? Hat sie, wie Sanchez angiebt in Italien zur Zeit der Belagerung Neapels epidemisch begonnen? Ist sie

etwa durch die Marranen, heimliche aus Spanien vertriebene Juden, nach Italien gebracht worden, wie Gruner behauptet? Ist sie eine Abart der Lepra, die sie um den Schluss des 15ten Jahrhunderts in Europa ersetzt hat, wie es Sprengel annimmt und Choulant und Dieterich zugeben? Oder ist sie im Gegentheil eine Degeneration der Yaws oder Pians, die in Afrika endemisch herrschen, wie es die Ansicht Haller's, Plenk's, Howard's, Thierry's und selbst Sprengels ist? Wir wollen nicht versuchen, diese gewichtigen Fragen zu entscheiden; der Raum, den wir dieser Abhandlung bestimmt haben, würde uns dies nicht gestatten. Wir wiederholen es: wir betrachten die Syphilis als eine neue Krankheit, die am Ende des 15ten Jahrhunderts zuerst in Europa erschienen ist. Wir glauben aber auch, dass es mit den Dokumenten, die wir heutzutage besitzen, unmöglich sei, über ihre Entstehung ein hinreichendes Licht zu verbreiten. Gerade wie man im Sommer des Jahres 1800 den Scherlievo, die neue ansteckende Krankheit, die mit der allgemeinen Syphilis die grösste Aehnlichkeit hat, sich mit ausserordentlicher Schnelligkeit in einigen Distrikten der illyrischen Provinzen verbreiten und daselbst mehr als ein Drittheil der Bevölkerung ergreifen sah, ebenso hat auch die Syphilis zur Zeit der französischen Expedition gegen Neapel plötzlich Italien überfallen, sich unter dem Einflusse einiger günstigen Umstände, unter welchen das von einer bewaffneten Invasion unzertrennliche Elend eine grosse Rolle spielte, mit Schnelligkeit verbreiten und von da auf andere Gegenden des Erdballs sich ausdehnen können. Obgleich nun der Scherlievo in unsern Tagen erschienen ist, so ist man doch über die Art und Weise seiner Entstehung nicht einig, indem Einige behaupten, er wäre von Matrosen, die aus der Türkei kamen, nach Illyrien verpflanzt worden, Andere hingegen, er wäre spontan im Lande entstanden *). Darf man sich also wundern, dass nach länger als 3 Jahr-

*) Man vergleiche in dem *Journal général de médecine* von Sedillot (*tom.* 42. *p.* 2 — 30) einen Bericht über den Scherlievo, welcher der *Société de médecine* in Paris, im Namen einer Kommission, von Herrn Double vorgelegt wurde. Die Mitglieder dieser Kommission sind der Meinung, dass der Scherlievo eine Modifikation der Syphilis sei, dass er die grösste Analogie mit der venerischen Krankheit darbiete, so wie man sie am Ende des 15ten Jahrhunderts beobachtete, ebenso mit den Yaws, den Pians,

hunderten jetzt die grösste Ungewissheit über den Ursprung der Syphilis herrscht? Lange Zeit hindurch waren fast Alle der Meinung, sie wäre aus Amerika gekommen; wir wollen diese Meinung hier nicht billigen, wir wissen, dass man starke Einwände dagegen erheben kann, die wohl geeignet sind, den Geist eines Unparteiischen und eines Freundes der Wahrheit mit Ungewissheit zu erfüllen. Doch sind wir weit entfernt, zu glauben, dass jene Meinung das Beiwort „absurd", welches man ihr in der letzten Zeit hat beilegen wollen, verdiene. Wir wollen über diesen Gegenstand einige Betrachtungen anstellen.

Der stärkste Einwand, den man gegen den amerikanischen Ursprung der Syphilis erheben kann, ist ohne Zweifel das Stillschweigen der Schriftsteller, welche am Schlusse des 15ten Jahrhunderts schrieben; doch waren damals die astrologischen Ideen so verbreitet, dass man sich nicht wundern kann, wie die Schriftsteller jener Zeiten fast sämmtlich eine neue Krankheit dem Einflusse der Gestirne und der Konjunktion der Planeten weit eher zuschrieben, als einer Ueberpflanzung von Aussen her. Christoph Columbus spricht in einem Briefe, der eine kurze Relation seines Zuges enthält, und den er im Jahre 1493 dem Schatzmeister des Königs von Spanien schrieb, kein Wort von der Syphilis *). Man hat an dem Stillschweigen des berühmten Admirals

der Radesyge in Norwegen, der syphilitischen Krankheit in Canada; dass er nicht eine endemische Affektion sei, sondern eine Epidemie, die sich durch jede Art des Kontakts fortpflanze. Was die Art ihrer Entstehung anbelangt, so leugnet die Kommission nicht absolut ihre Importation; doch hält sie es für wahrscheinlicher, dass sie sich spontan durch eine grosse Anzahl günstiger Verhältnisse in Illyrien herausgebildet habe; dahin gehören die Unreinlichkeit der Bevölkerung, die Feuchtigkeit des Bodens, die Kleinheit der stets ungesunden Wohnungen, die schlechte Nahrung, die Unsauberkeit der Kleidung u. s. w. Dr. Michahelles, Verfasser eines kleinen Werkes, welches 1833 in Deutschland über den Scherlievo erschien, sieht mehr Beziehungen dieser Krankheit zur Lepra, als zur Syphilis. Nach seiner Meinung wurde sie zuerst um 1790 in Illyrien beobachtet und 1800 trat sie mit dem Charakter einer Epidemie auf. Sie existirt nach ihm im sporadischen Zustande noch jetzt in jenem Lande, und wenn sie auch weniger ansteckend ist, als ehemals, so zeigt sie sich doch bei Denen, die sie befällt, noch mit grosser Intensität.

*) Man besitzt noch einen andern, aus Jamaika datirten Brief vom

eine bedeutende Stütze finden wollen; Diejenigen aber, die von der endemischen Herrschaft der Syphilis in St. Domingo erzählen, sagen zugleich, dass sie dort sehr wenig Intensität besässe. Konnten aber nicht die ersten Europäer sie in leichterem Grade bekommen haben, als sie sich in einem Lande befanden, wo sie Gelegenheit hatten, sie sich zuzuziehen, und musste nicht dieselbe Krankheit, wenn sie in ein anderes Klima verpflanzt worden wäre, einen hohen Grad von Intensität alsdann haben erreichen können? Wäre es nicht möglich, dass Columbus in einem solchen Falle dieser Affektion wenig Aufmerksamkeit schenkte, und dass seine Gefährten selbst eine Zeit lang den Grund ihrer Krankheit verkannten? Die Anhänger der neuen Doktrinen, die die Behauptung aufstellen, dass die Griechen und Römer mehrere Jahrhunderte hindurch die Kontagiosität der syphilitischen Krankheiten nicht erkannten, müssen doch wohl eingestehen, dass Matrosen ein paar Monate lang sie verkennen konnten. Angenommen aber, Columbus habe auch gewusst, dass seine Leute eine neue Krankheit in Europa eingeführt hätten, würde es doch nicht in seinem Interesse gelegen haben, es bekannt zu machen. Man weiss ja, dass zahlreiche Feinde nicht aufhörten, ihn am Hofe Ferdinands und Isabellens mit Verläumdungen zu verfolgen. Um diese zu bekämpfen, war er genöthigt, Gold nach Spanien zu senden, und das neuentdeckte Land mit den schönsten Farben zu schildern; welche mächtige Waffe hätten nicht seine Gegner in Händen gehabt, wenn sie die Einführung einer Landplage, die so allgemeine Schrecken verbreitete, auf ihn hätten schieben können.

Es fehlen aber Augenzeugen und gleichzeitige Autoren, die über jeden Vorwurf erhaben wären und auf eine bestimmte und unwiderlegbare Weise die Existenz der Syphilis zu St. Domingo oder auf dem amerikanischen Kontinente zur Zeit der Entdeckung dieser Länder behaupteten. Die Gegner des amerikanischen Ursprungs stützten sich nicht mit Unrecht auf diesen Punkt. Ferdinand Columbus, der Sohn Christoph's, hat das Leben seines Vaters, den er auf seinen Reisen begleitet hatte, beschrieben. Er sagt darin, dass der berühmte Admiral bei seiner Rück-

---

7ten Juli 1503, den Columbus an Ferdinand und Isabelle schrieb. Er legt darin Rechenschaft ab von seinen Reisen und seinem Unglück; erwähnt aber nicht mit einem Worte die Syphilis.

kehr nach St. Domingo im Jahre 1498, die spanische Kolonie auf 150 Mann, die alle von der Syphilis befallen waren, reduzirt fand. Dies ist gewiss das älteste Zeugniss für die Existenz der Syphilis in Amerika, aber es bleibt uns noch zu untersuchen übrig, ob sie daselbst endemisch, oder vielmehr aus Europa eingeführt war. Die damals auf St. Domingo befindlichen Spanier hatten Columbus auf seiner 2ten Reise begleitet. Da sie am 25sten September 1493, 17 Monate nach der Ankunft Carl's VIII. von Neapel, Cadix verlassen hatten, so ist wohl nicht anzunehmen, dass sie schon vor ihrer Abreise die Syphilis gehabt haben sollten. Noch dazu ist es sehr unwahrscheinlich, dass Columbus sich zu einer so weiten Expedition mit Leuten eingeschifft habe, welche von einer damals so schreckenvollen Krankheit befallen waren. Aber jene Colonie, welche Columbus zurückliess, empfing Lebensmittel aus Spanien, und man begreift daher, wie auch die Schiffe, die ihnen Subsistenz zuführen sollten, die venerische Krankheit auf der Insel verbreiten konnten. Da jedoch jene 150 Mann sämmtlich befallen waren, so möchte es wohl näher liegen, zu vermuthen, dass sie endemisch im Lande herrschte. Oviedo, der von der grossen Verbreitung der Syphilis in St. Domingo erzählt, kam erst 1513 zum ersten Male nach jener Insel, also 20 Jahre nach ihrer Entdeckung; man kann ihn demnach nicht als Augenzeugen des Zustandes jener Gegenden anführen. Da er indessen zahlreiche Verbindungen mit mehreren Offizieren, welche Columbus auf seinen verschiedenen Reisen begleiteten, gehabt haben will, so muss doch sein Zeugniss für sehr gewichtig gelten. Girtanner zitirt zu Gunsten des amerikanischen Ursprungs das Zeugniss mehrerer spanischer Autoren, unter andern das des Lopez von Gomara, Almosenier des Ferdinand Cortez, und das des Diaz de Isla. Das Zeugniss des Ersten kann man nicht von jedem Vorwurfe frei sprechen, und was Diaz de Isla betrifft, so kennt man nicht die Zeit seiner Geburt; da übrigens seine Abhandlung über die Syphilis erst 1542 *) gedruckt wurde,

*) Dies Werk von Diaz de Isla ist betitelt: *Tratado contra las bubas.* Astruc und seine Nachfolger täuschen sich, wenn sie behaupten, dass dies Buch, dem Könige Johann III. von Portugal gewidmet, erst um 1555 herausgegeben worden sei. Antonio sagt in der letzten Ausgabe seiner *Bibliothèque espagnole* (*tom.* 2., *pag.* 264) positiv, dass es 1542 in Sevilla, in fol. gedruckt worden.

so ist zu bezweifeln, dass er ein Zeitgenosse von Columbus' erster Reise gewesen. Trotzdem ist sein Zeugniss nicht ohne Werth, wie Viele zu glauben scheinen, seine Berichte sind nicht aus dem Oviedo entnommen, denn sie weichen von denen des Letztern bedeutend ab. Leonhard Schmaus und Ulrich von Hutten sind die Ersten, die 1518 und 1519 positiv behaupteten, dass die Syphilis aus Amerika stamme. Fracastor, der um 1521 in Italien sein Gedicht über die Syphilis schrieb, spricht zwar darin von ihrem amerikanischen Ursprunge, erklärt sich aber nicht für einen Anhänger dieser Meinung. Oviedo, der mehrere Reisen in die neue Welt unternommen hatte und sich gerade zu Barcelona befand, als Columbus bei seiner Rückkehr von der Entdeckung Amerika's dorthin kam, gab im Jahre 1525 seinen Abriss der Geschichte Westindiens heraus, in welchem er berichtet, dass die Syphilis aus St. Domingo herstamme, wo sie zwar sehr verbreitet, aber weit weniger gefährlich als in Europa sei. Nach seiner Meinung, wurde sie von den Theilnehmern an Columbus' erster Reise nach Spanien gebracht, und da einige von diesen Gonsalvo von Cordova nach Neapel begleiteten (1495), so theilten sie die Krankheit, an der sie litten, den neapolitanischen Frauen, und diese wieder den Franzosen mit.

Gegen die Glaubwürdigkeit Oviedo's und seiner Berichte erhoben sich Sanchez, Hensler und Jourdan*). Sie be-

*) Um die Autorität Oviedo's zu entkräften, hat man sich auf einige Irrthümer in der Zeit und einige in seinen Schriften vorkommende Widersprüche berufen. So führt man an, dass er nur in seinem Abriss der Geschichte Westindiens die Behauptung aufgestellt habe, die Syphilis sei durch die Gefährten des Columbus auf seiner ersten Reise in Spanien eingeführt worden, während er in seinem grossen Geschichtswerke, welches 10 Jahre später erschien, diese Einführung Denen zuschreibt, welche die zweite Reise des Admirals mitmachten. Diese Behauptung ist nicht ganz genau. Er lässt zwar in 2 Kapiteln seiner grossen Geschichte die Entstehung der neuen Krankheit erst von der zweiten Rückkehr des Columbus, im Jahre 1496, datiren (Lib. 2., c. 13 und 14); aber an einer andern Stelle desselben Werkes (Lib. 2., c. 13) sagt er ausdrücklich, dass diese Krankheit den ersten Spaniern, die mit Columbus St. Domingo entdeckten, von den indischen Frauen mitgetheilt worden sei. Diese sollen sie dann nach Spanien und Italien verpflanzt haben. Wenn die Syphilis in St. Domingo endemisch gewesen wäre, so hätten sie schon die ersten Europäer,

wiesen, dass, da Gonsalva von Cordova erst am 24sten Mai 1495 zu Messina ankam, Carl VIII. aber schon am 20sten Mai Neapel verlassen hatte, es unmöglich war, dasss eine Truppe von den durch Gonsalvas Soldaten angesteckten Frauenzimmern die Syphilis bekommen konnten, da jene bei dem Abzuge Carl's VIII. aus Neapel sich ja noch auf hoher See befanden. Diese Gründe sind zwar sehr richtig; aber sie beweisen nur, dass Oviedo sich täuschte, wenn er den Truppen Gonsalvas von Cordova die erste Einführung der Syphilis in Italien zuschrieb. Als Carl VIII. seine Expedition unternahm, war Columbus schon fast 2 Jahre von seiner ersten Reise heimgekehrt, und während dieser Zeit konnte die Syphilis doch wohl durch Andere, als Gonsalva's Soldaten von Spanien nach Italien hinübergebracht worden sein; die Beziehungen zwischen beiden Ländern waren damals sehr frequent und Diaz de Isla versichert sogar, dass bei der Ankunft Carl's VIII. in Italien, sich schon mehrere den Franzosen feindlich gesinnte Spanier, die an der Syphilis litten, daselbst befanden *). Wie dem auch sein mag, so finden wir, dass fast zu derselben Zeit deutsche und spanische Schriftsteller, ohne untereinander Verbindungen zu haben, den amerikanischen Ursprung der Syphilis behaupten. Leonhard Schmauss versichert sogar im Jahre 1518, dass zu seiner Zeit Niemand daran zweifele. Drei Jahre später erwähnt auch Fracastor in Italien diese Meinung. Man hat behauptet, Oviedo hätte die Entstehung der Syphilis aus dem Grunde auf Rechnung der Amerikaner schieben wollen, um

---

welche mehrere Monate sich dort aufhielten, sich zuziehen müssen. Endlich ist es nichts Seltenes, Zeitirrthümer und Widersprüche in den Schriften der Zeitgenossen Oviedo's zu finden; warum soll es also auffallen, wenn in den Werken dieses Historikers dergleichen vorkommen?

*) Folgendes sind die Worte des Diaz von Isla, nach der lateinischen Uebersetzung des Hieronymus Welsch: *At sequente mox anno* 1494, *cum rex Galliorum Christianissimus Carolus, qui tum rerum potiebatur, ingentem exercitum in Italiam duxisset, multi Hispanorum, qui hostes illorum erant, ibidem hac lue infecti vivebant, adeo ut mox regiae copiae inficerentur; ignari tamen quis qualisve morbus esset, aut quo nomine appellandus, credebant ex ipso aëre regionis abortum.* Hieraus sieht man, dass Diaz von Isla, obgleich er den amerikanischen Ursprung annahm, doch die Einführung der Syphilis in Italien nicht wie Oviedo den Soldaten Gonsalva's von Cordova zuschrieb.

dadurch die Grausamkeiten, deren er sich gegen sie schuldig gemacht hatte, zu bemänteln, indem er sie als Menschen schilderte, die sich allen Ausschweifungen hingäben und der scheusslichsten Verbrechen fähig wären; wie wir aber gesehen haben, hat Oviedo nur eine zu seiner Zeit allgemein verbreitete Ansicht mitgetheilt, welche deutsche und italienische Autoren schon mehrere Jahre vor ihm aufgestellt hatten *).

---

*) Herr Jourdan, der in den Aufsätzen, die er 1816 in das *Journal universel des sciences médicales* einrücken liess, gesagt hatte, dass Leonhard Schmaus zuerst den amerikanischen Ursprung der Syphilis in Anregung gebracht hätte, behauptet dagegen in seinem *Traité des maladies vénériennes*, welcher 1826 erschien (*tom.* I. *p.* 258), dass Oviedo der Erste war, der jene Meinung ausgesprochen, und zwar in zwei Abhandlungen über das Guajac in spanischer Sprache, die um das Jahr 1518 gedruckt wurden. Um seiner Meinung eine Stütze zu verleihen, sagt er, dass, Antonio zufolge, diese Abhandlungen im Jahre 1518 erschienen. Wir haben die spanische Bibliothek dieses Autors (*bibliotheca hispanica nova. Madrid* 1783, *in fol. tom.* I. *p.* 555) genau durchgesehen, ohne etwas von Dem zu finden, was Herr Jourdan vorgiebt. Antonio giebt weder eine bestimmte Jahrzahl für den Druck jener Schriften an, noch bezeichnet er, was er doch sonst immer thut, das Format. Noch mehr, er versichert, dass jene beiden Aufsätze bestimmt (*sine controversia*) aus Oviedo's allgemeiner Geschichte Indiens, die 1535 herauskam, entnommen sind; er fügt noch hinzu, dass sie im Aphrodisiacus des Alogrius Luisinus in's Lateinische übersetzt worden seien. Hier findet man sie in der That, und die erste jener angeblichen Abhandlungen ist nichts als das 2te Kapitel des ersten Buches von Oviedo's allgemeiner Geschichte Indiens, so wie die 2te Abhandlung das siebente Kapitel des 16ten Buches. Der Uebersetzer selbst gesteht ein, sie daraus entnommen zu haben, und in dieser Eigenschaft führte sie auch Girtanner an. Wären also auch diese beiden Abhandlungen über das Guajac besonders in spanischer Sprache gedruckt worden (was wir für sehr zweifelhaft halten), so ist dies gewiss erst nach dem Jahre 1535 geschehen, einer Zeit, in welcher die allgemeine Geschichte Indiens, aus welcher sie Auszüge sind, erschien, aber nicht im Jahre 1518. Uebrigens ist Herr Jourdan nach unserer Meinung durch eine Stelle in Hensler's Geschichte der Syphilis, S. 113 und 114 irregeführt worden, dass er Ungenauigkeiten in Betreff der beiden Abhandlungen Oviedo's über das Guajac niederschrieb. Hensler nämlich hat die in Rede stehenden Schriften selbst nicht gesehen, sondern zitirt sie blos nach Antonio,

Einige Vertheidiger des amerikanischen Ursprungs, wie Nicolaus von Massa, J. B. Montano, Fernel, Guichardin, waren zur Zeit der Rückkehr des Columbus von seiner ersten Reise noch sehr jung, können also nicht als Zeitgenossen betrachtet werden; sie lebten aber mit Individuen, die Zeugen jener Ereignisse gewesen; dennoch haben diese Zeugnisse, unserer Meinung nach, nicht den geringsten Werth. Wenn endlich zur Zeit der Entdeckung der neuen Welt kein Schriftsteller positiv behauptete, dass die Syphilis aus ihr herstamme, so versicherten mehrere Autoren dieser Zeit, unter denen wir Johann Trithemus und Antonius Beniveni hervorheben wollen, dass die neue Krankheit in Spanien entstanden und von da nach Italien hinübergebracht worden sei. Die Anhänger des amerikanischen Ursprungs könnten in gewisser Beziehung diese Meinung zu ihren Gunsten wenden.

Man hat behauptet, dass es erst nach der Einführung des Guajac in Europa den Leuten einfiel, die Syphilis aus Amerika herzuleiten, weil man damals glaubte, der Schöpfer liesse das Mittel an demselben Orte wachsen, wo die Krankheit existire. Dieser Grund ist ohne Zweifel unstatthaft; wenn aber die amerikanischen Wilden die Europäer mit dem Gebrauche des Guajac bekannt gemacht haben, so muss man wohl auch glauben, dass die Krankheit, gegen welche es sich hülfreich zeigte, schon seit langer Zeit in ihrem Lande bestand, da doch die Wilden nicht urplötzlich ein Heilmittel entdecken konnten; so kannten sie die fiebervertreibende Kraft der China lange Zeit vorher, ehe sie die Spanier mit ihrer Anwendung bekannt machten. Sprengel und Jourdan behaupten zwar, dass die Syphilis sich bei einem Volke von so reinen Sitten, wie es die Bewohner St. Domingo's waren, nicht wohl entwickeln konnte; doch kann man ihnen entgegnen, dass die Yaws, die Pians, der Scherlievo, der Sibbens in Schottland, die Radesyge in Norwegen, alles Krankheiten, die viel Aehnlichkeit mit der Syphilis haben und in Ländern endemisch sind, denen man Sittenentartung nicht zum Vorwurfe machen kann.

---

ohne zu bemerken, dass dieser sie nur als Auszüge aus der allgemeinen Geschichte Indiens anführt. Wir bleiben demnach bei unserer Behauptung, dass Oviedo nicht zuerst von dem amerikanischen Ursprunge der Syphilis gesprochen hat, wie es Herr Jourdan angiebt.

Ferner hat man zum Beweise, dass die Syphilis nicht aus Amerika stamme, angenommen, dass sie um die Mitte des Jahres 1493, also wenige Monate nach der Rückkehr des Columbus von seiner ersten Reise, schon zu Rom und andern Städten Italiens herrschte. Die hier bezeichnete Krankheit halten wir aber für die marranische Pest, und nicht für die Syphilis. Die Marranen, die in der grössten Unreinlichkeit lebten und mit Entbehrungen aller Art zu kämpfen hatten, waren von der Lepra, der Pest und mehreren andern Krankheiten heimgesucht, als sie aus Spanien vertrieben wurden, so dass fast ein Fünftheil Derer, die sich nach Afrika flüchteten, hier in kurzer Zeit unterlag. Der Historiker Zurita, den Sprengel zitirt, erzählt, dass die Krankheit, welche diese heimlichen Juden nach Neapel brachten, daselbst 20,000 Menschen hinwegraffte. Es ist gewiss, dass die Syphilis, wenn sie auch überall Furcht und Entsetzen verbreitete, wohl nimmer eben so viel Opfer forderte; Hensler behauptet, dass sie damals nur den 6ten Theil der Bevölkerung befiel. Wenn demnach, wie es Gruner will, die Marranen die Syphilis nach Italien gebracht haben, so haben sie hier auch die Pest und die Lepra verbreitet, und es ist unmöglich, mit den wenigen Dokumenten, die wir heutzutage besitzen, zu unterscheiden, was der einen oder der andern dieser Krankheiten angehörte *). Ich will diese Betrachtungen über die amerikanische Abstammung der Syphilis nicht weiter ausspinnen. Wie ich schon bemerkt habe, ist es nicht meine Absicht, diese Meinung zu vertheidigen, sondern ich behaupte nur, dass, wenn sie auch lange Zeit hindurch, ohne hinlänglich überzeugende Beweise fast allgemein angenommen und für gewiss betrachtet wurde, sie doch in der Folge zu leichtsinnig ganz über den Haufen geworfen und für absurd angesehen worden ist.

Wir beschliessen hiermit unsere Untersuchungen über die Geschichte der Syphilis. Bei der Herausgabe derselben war es

---

*) Diejenigen, welche die Entstehung der Syphilis den Marranen zuschreiben, stützen sich namentlich auf das Zeugniss des Leo von Afrika, welcher versichert, dass die aus Spanien vertriebenen Juden die französische Krankheit mit nach Afrika herübergebracht hätten; indess war Leo zur Zeit der Vertreibung der Juden aus Spanien nur noch ein Kind; sein Zeugniss allein kann also nicht als hinreichend betrachtet werden.

unser Hauptzweck, die Anhänger der neuen Lehre von der nichtmerkuriellen Behandlung zu widerlegen, wenn sie behaupten, man habe zu allen Zeiten diese Krankheit ohne jenes Mittel mit Erfolg behandelt, und sie sei erst dann mit Intensität aufgetreten, als man anfing, den Merkur in Anwendung zu bringen. Wir wollen damit keineswegs sagen, dass man die neue Lehre ganz und gar verwerfen müsse; sondern bekennen im Gegentheile offen, dass sie in gewisser Beziehung der Wissenschaft förderlich gewesen ist; nur gegen ihre Uebertreibung müssen wir uns auflehnen. Unsere Meinung über diesen Punkt werden wir in einer sehr bald erscheinenden Schrift, die ein historisches und kritisches Examen der neuen Doktrinen über die Syphilis enthalten soll, näher auseinander zu setzen suchen.

Syphilidologisches aus meiner Praxis, vom Herausgeber.

Ansteckungsfähigkeit der sekundären und ererbten Syphilis. Der alte, von Vielen, denen er in den Kram nicht passt, auch jetzt noch immer behauptete Satz, die sekundäre Syphilis sei, weil sie nicht durch künstliche Inokulation wie der Schanker übertragen werde, nicht ansteckend, wird bald völlig über den Haufen geworfen sein. Ich weiss nicht, wie man überhaupt noch an der Nichtigkeit dieses Satzes zweifeln kann. Die Fälle, die ihn widerlegen, kommen so oft vor, dass man sie kaum mehr aufzuzählen braucht. Indessen giebt es der Befangenen, der von alten Lehrsätzen oder eigenem Hypothesendünkel Eingenommenen so manche, dass man ihnen die Wahrheit nicht häufig genug vorhalten kann. Darum will ich einen Fall mittheilen, den ich vor Kurzem in meiner eigenen Praxis erlebt habe und ein anderes Mal einen, der im vorigen Jahre in der Lancet aus Middlesex-Hospitale in London vorgekommen; beide Fälle haben viele Aehnlichkeit miteinander. Mein Fall ist folgender. Ein gesundes, kräftiges, von einem Bauerburschen geschwängertes Landmädchen wird hier in Berlin in der K. Entbindungsanstalt entbunden und später völlig gesund mit ihrem kleinen, starken und kräftigen Söhnchen entlassen. Etwa 2 Tage nach ihrer Entlassung frägt sie bei mir an, ob ich nicht einen Ammendienst für sie wisse; es war in der 6ten oder 7ten Woche nach ihrer Entbindung. Da ich glaubte, sie einer Familie, wo man einer Amme benöthigt war, empfehlen zu können, so befragte und untersuchte ich sie und das Kind auf das Genaueste, aber bemerkte weder von Syphilis noch sonst einer Krankheit die geringste Spur. Beide, Mutter und Kind, waren frisch, kräftig, lebensvoll und gesund, wie sie selten in unserm Berlin angetroffen werden. Sie war die beste Amme, die es geben konnte,

allein jene Familie hatte sich an demselben Tage schon anderweitig versorgt und die von mir Empfohlene wurde nicht angenommen. Etwa 6 Tage darauf kam sie wieder zu mir, erzählte mir, sie habe, um einen guten Ammendienst abzuwarten, Berlin nicht verlassen, sondern sei in sogenannte Schlafstelle eingekehrt (das heisst, sie hatte sich bei einer Familie in deren Stube ein Plätzchen mit einem Bette gemiethet) und habe, theils um ihren Ueberfluss an Milch los zu werden, theils um ein Weniges zu verdienen, ein etwa 6wöchentliches Kind einer Nätherin, die selber keine Milch hatte und des Tags über auf Arbeit ging, zum Mitsäugen übernommen; allein sie habe nicht darauf geachtet, dass dieses angenommene Kind, welches sehr elend aussehe, einen schlimmen Mund und eine stets verstopfte Nase und einige Schorfe auf der Stirne zeige, eine schlimme Krankheit haben könne; dieses müsse aber der Fall sein, denn die Warze derjenigen Brust, an welche sie dieses fremde Kind anzulegen pflegte, — wohl zu merken, die Säugende hat in ihrer Einfalt für jedes Kind meistens eine Brust, für ihr eigenes die linke und für das fremde die rechte, benutzt — also die Warze der rechten Brust sei mit eben solchen Geschwüren und Schorfen bedeckt, wie sie am fremden Kinde noch jetzt auf den Lippen gesehen werden können. Mich interessirte dieser Fall ausserordentlich; ich besuchte das Mädchen in seiner dürftigen Wohnung und besichtigte genau die beiden Kinder; die Sache verhielt sich ganz so, wie die Kranke mir berichtet hatte. An ihrer rechten Brustwarze sah ich dicke, missfarbige Schorfe, und oberflächliche übele kleine Geschwüre auf der schmuzigrothen Areola; das fremde Kind hatte fast ähnliche Schorfe und Geschwüre um die Lippen, geschwürige Mundwinkel, eine mit Schorfen verstopfte Nase, ein ältliches greisenhaftes Antlitz, kupferrothe kleiende Flecke auf der Stirne und deutliche kleine Kondylome zwischen den Nates und in der Achselgrube, also alle Zeichen der sekundären Syphilis. Aber noch mehr — auch das eigene Kind der Säugenden, ein kräftiger Knabe, hatte ähnliche kleine Schorfe um den Mund und auf den Lippen, obwohl in geringerem Maasse, und ich erfuhr nun, dass die Mutter oft den Kindern, um sie still zu machen, einen sogenannten Lutschbeutel in den Mund stecke, und dass sie sehr häufig, wenn sie ein Kind anlegte, diesem den Lutschbeutel zuvor aus dem Munde und ihn dem andern Kinde, um es still zu

machen, einschob. Uebrigens zeigte die Säugende sonst keine andern Symptome von Syphilis; auch in der Wohnung war kein Mensch mit irgend einer syphilitischen Behaftung, und die Nätherin, nämlich die Mutter des angenommenen Kindes, war auch nicht syphilitisch, weder jetzt, noch war sie es während der Schwangerschaft gewesen; ja sie hatte nicht einmal *Fluor albus* gehabt; aber der Mann, von dem sie beschwängert worden, war ein als Wüstling und Schwelger bekannter Weinhändler, der gerade, während diese meine Untersuchung statt fand, unter der Kur eines hiesigen Arztes in voller Salivation sich befand. Es war — ohne allen Zweifel — bei dem Kinde der Nätherin *Syphilis intra uterum concepta;* diese Syphilis übertrug das Kind auf die Säugende und auf das andere gesunde Kind. Diese Uebertragung ist eine Thatsache; eine Thatsache ist ferner, dass das Kind der Nätherin vorher nicht primäre Syphilis gehabt hat, ja dass die Mutter desselben, nämlich die Nätherin, wie gesagt, nicht einmal syphilitisch gewesen. Das syphilitische in der Säftemasse des Vaters wogende Gift ist bei der Zeugung auf die Frucht übertragen worden und nicht auf die Mutter; warum nur auf die Frucht und nicht auch auf die Mutter — ist freilich wunderbar und uns dermalen noch unerklärlich; aber so ohne alle Analogie steht dieses Faktum durchaus nicht, denn werden nicht Konstitutionen, Temperamente, Körperformen, Gebrechen, Fehler, Krankheitsdispositionen und wirkliche Krankheiten anderer Art vom Vater durch die Zeugung auf die Frucht übertragen, ohne dass die Mutter irgend einen Theil davon abbekommt? Ein hiesiger Professor, in dessen jetzigen Kram von Dogmen über die Syphilis eine *Syphilis intra uterum concepta* oder *hereditaria* durchaus nicht passt und dem ich diesen Fall mittheilte, meinte, die nicht abzuleugnende Uebertragung des Ausschlags von Säugling auf Amme und auf den andern Säugling sei wohl nichts weiter als — eine herpetische Dyskrasie, ausgebildet durch vielen Merkurgebrauch Seitens des Vaters!!? Ganz gewiss weiss der Professor selber nicht, was er meint. Das Wort „herpetische Dyskrasie“ spukt seit Rust hier in Berlin noch in vielen alten Professoren und fabrikmässig erzogenen Militärärzten. Aber es frage sie Einer, was sie darunter verstehen? Ob etwas Leproidisches? Die Neigung der Haut, bei jeder Gelegenheit sich mit Schorfen zu bedecken? Wohl, aber dann muss die Schorferzeugung weder auf

irgend einer bis jetzt bekannten Dyskrasie, auf Syphilis, Skrofulosis, Merkurialismus oder der alten Lepra oder auf einem Gemisch davon beruhen, und dann sollte Alles das nicht mit einem neuen unsinnigen Namen — herpetische Dyskrasie, bezeichnet werden. Und nun gar diese angebliche herpetische Dyskrasie übertragbar durch Ansteckung?! Ich kümmerte mich natürlich nicht einen Pfifferling um die Aussage des alten Professors; ich hielt Das, was ich sah, für Syphilis, freilich für eine durch die verschiedenen Organismen, die die Syphilis beherbergt hatten, modifizirte Syphilis, und gab der Säugenden das Jodquecksilber und beiden kleinen Kindern sehr kleine Dosen Kalomel; Alle wurden vollständig geheilt, nur starb das Kind der Nätherin, das an und für sich schon schwächlich und kümmerlich war, etwa 3 Wochen nach dieser Heilung, wie mir gesagt wurde, in Folge von Erkältung, aber wahrscheinlich in Folge von Vernachlässigung und mangelnder Pflege, woran leider in Berlin hunderte von unehelichen Kindern sterben.

Druck von Theod. Höhm.

Druckfehler.

Wegen Entfernung des Herausgebers vom Druckorte blieben in den bisherigen Heften der Syphilidologie viele Druckfehler stehen. Dem ist jetzt möglichst abgeholfen; die Druckfehler werden in's Künftige hoffentlich sehr selten sein.

Einstweilen bitte ich folgende Corrigenda gefälligst zu verbessern, da sie gar zu wichtig sind:

S. 340 statt Parasyt überall Parasit
— — Z. 10 statt Inkulationszeit lies Inkubationszeit
— — Z. 27 — Inokulationszeit lies Inkubationszeit
— 341 Z. 4 — Inokulationszeit — Inkubationszeit
— 352 Z. 12 fehlt hinter *arthriticus* ein Komma.